



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO DE SALUD 01D02 CUENCA
2019.”

Proyecto de investigación
previo a la obtención del título
de Licenciada en Enfermería

Autoras:

María Paola Alcívar Olmedo

Mayra Leonor Alvarez Berrezueta

CI: 1724073976

CI: 0106777261

Correo electrónico: pao_alcivar@hotmail.es

mayraalvarez0110@gmail.com

Directora:

Lic. Diana Esther Sánchez Campoverde Mgt.

CI: 0106061799

Cuenca, Ecuador

06-julio-2020

Resumen:

ANTECEDENTES: actualmente, la tuberculosis pulmonar es considerada problema de salud pública, debido a que es una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial. El control de la tuberculosis pulmonar dentro de una institución médica, genera diversos obstáculos en el área de enfermería; como el requerimiento de equipo especializado, control continuo del paciente y sobre todo el riesgo de contagio al personal médico y de enfermería, debido a que están directamente involucrados tanto en la prevención como en la recuperación del paciente que padece dicha enfermedad. Durante años, el área de enfermería ha tenido que enfrentarse con diferentes complicaciones al tratar a pacientes que tienen esta enfermedad, por lo que el personal podría demostrar actitudes negativas frente a esta patología.

OBJETIVO: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar. Distrito de salud 01D02 Cuenca 2019.

METODOLOGÍA: estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal, con un universo de 92 profesionales en enfermería, se trabajó con 79, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario dividido en cuatro secciones de la siguiente manera: la primera parte contiene los datos sociodemográficos, la segunda sección presenta 20 preguntas de opción múltiple que evaluó los conocimientos del personal sobre tuberculosis pulmonar, las dos últimas partes son 2 cuestionarios de tipo Likert: uno con 22 preguntas con el cual se evaluó las actitudes y el otro con 10 preguntas las prácticas, estos datos posteriormente fueron analizados en el programa SPSS versión 26.0 y los resultados son representados mediante tablas de frecuencia simple mediante el programa Microsoft Excel.

RESULTADOS: los datos, obtenidos mediante las encuestas, se obtuvo que de todo el personal profesional de enfermería; el 25.3% (n=20) pertenecen al grupo de edad comprendida entre 31 y 35 años de edad, siendo el 97.5% (n=77) perteneciente al sexo femenino, el 53.2% (n=42) labora en las casas de salud del área urbana, el 55.6% (n=44) presentan un tiempo de experiencia comprendida

entre 1 mes a 5 años, además el 89.9% (n=71) posee un título de tercer nivel, del total de la muestra el 70.89% (n=56) mostraron presentar conocimientos medios sobre la tuberculosis pulmonar, además que el 75% (n=59) presentaron actitudes positivas y por último el 53% (n=42) demostró tener excelentes prácticas a la hora de atender a un paciente con tuberculosis.

CONCLUSIONES: el personal profesional, en enfermería del Distrito de salud 01D02, poseen un nivel medio de conocimientos teóricos sobre la tuberculosis pulmonar, en cuanto a las actitudes presentan una actitud positiva, además que en relación a la prácticas demostraron realizar buenas prácticas.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis. Conocimientos. Actitudes. Prácticas. Ministerio de Salud. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento, Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Abstract:

BACKGROUND: Nowadays, the pulmonary tuberculosis is considered as a public health problem, because it is one of the ten leading causes of death worldwide. The control of pulmonary tuberculosis in a medical institution creates several obstacles in the area of nursing; such as the requirement of specialized equipment, the patient needs continuous control, and the most important, the risk of contagion to the medical and nursing staff, Since, they are directly involved both in the prevention and recovery of the patient who carries the disease. For years, the nursing area has had to face different complications when treating patients who have this disease, so the staff could show negative attitudes towards this pathology.

OBJECTIVE: to determine the knowledge, attitudes and practices of nursing staff about pulmonary tuberculosis. Health district 01D02 Cuenca 2019.

METHODOLOGY: It is aimed on quantitative cross-sectional approach study, with a universe of 92 nurses, we worked with 79, for the data collection a questionnaire divided into four sections. It was applied as follows: the first part contains the socio demographic data, The second section presents 20 multiple-choice questions that evaluated the staff's knowledge about pulmonary tuberculosis, the last two parts are two Likert - type questionnaires: one with 22 questions with which attitudes were evaluated and the other with ten questions to evaluate the practices. These data were subsequently analyzed in the SPSS version 26.0 program and the results are represented by simple frequency tables using the Microsoft Excel program.

RESULTS: From the tabulation of the data, obtained through the surveys, it was gotten that of all the professional nursing staff; 25.3% (n = 20) belong to the age group between 31 and 35 years of age, 97.5% (n = 77) belonging to the female sex, 53.2% (n = 42) work in health homes In the urban area, 55.6% (n = 44) have a time of experience between 1 month to 5 years, in addition 89.9% (n = 71) has a third

level degree, of the total sample 70.89% (n = 56) showed average knowledge about pulmonary tuberculosis, in addition that 75% (n = 59) presented positive attitudes and finally 53% (n = 42) showed excellent practices when caring for a patient with tuberculosis.

CONCLUSIONS: The professional staff, in charge of the nursing area of the Health District 01D02, have a medium level of theoretical knowledge about pulmonary tuberculosis, in terms of attitudes they have a positive attitude, and that in relation to the practices they demonstrated to perform good practices..

KEYWORDS: Tuberculosis. Knowledge. Attitudes. Practices. Health's Ministry. World Health Organization. Treatment.

INDICE

DEDICATORIA.....	12
AGRADECIMIENTO.....	13
CAPÍTULO I.....	16
1. GENERALIDADES.....	16
1.1 Introducción.....	16
1.2 Planteamiento del problema.....	19
CAPITULO II.....	22
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	22
2.2 Fundamentación teórica y científica.....	23
2.2.1.1 Definición de Tuberculosis:	23
2.2.1.4 Epidemiología.....	24
2.2.1.6 Patogenia	25
2.2.1.7 Diagnóstico	27
2.2.1.8 Factores de riesgo	27
2.2.1.10 Esquemas de Tratamiento:	28
2.2.1.11 Efectos adversos del tratamiento farmacológico	29
2.2.1.13 Medidas de bioseguridad en la atención del paciente con tuberculosis.....	31
2.2.2.2 Control de contactos	32
Objetivos del control de contactos	32
2.2.4.1 Conocimientos	35
2.2.4.2 Actitudes del personal de enfermería.....	36
2.2.4.2.2 Rol de enfermería y sus actitudes que deben tomar	36
2.2.4.3 Prácticas de enfermería	38
2.2.4.3.2.1 Modelo de cuidados de Dorothea Orem	39
2.2.4.3.2.2 Modelo de cuidados de Virginia Henderson.....	39
2.2.4.3.2.3 Modelo de promoción de la Salud de Nola J Pender	41
3.OBJETIVOS.....	44
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	44
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	44
CAPITULO IV.....	45
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	45
4.1 TIPO DE ESTUDIO	45

4.2 ÁREA DE ESTUDIO	45
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	45
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	46
4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	46
4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	46
4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	46
4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	48
4.6.1. MÉTODO	48
4.6.2 TÉCNICAS	48
4.6.3 INSTRUMENTOS.....	49
4.7 PROCEDIMIENTOS	51
4.7.1 AUTORIZACIÓN	51
4.7.2 CAPACITACIÓN:.....	51
4.7.3 SUPERVISIÓN	51
4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS	51
4.8.1 PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS DE DATOS.....	51
4.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	52
4.10 CONSENTIMIENTO INFORMADO:	53
CAPÍTULO V.....	53
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
CAPÍTULO VI.....	67
CAPÍTULO VII.....	71
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	71
7.1 CONCLUSIONES	71
7.2 RECOMENDACIONES.....	73
CAPÍTULO VIII.....	80
8. BIBLIOGRAFÍA.....	80
CAPÍTULO IX.....	84
9. ANEXOS.....	84
ANEXO 1 LISTADO DE CASAS DE SALUD VISITADAS.....	84
ANEXO 2 ESCALA DE LIKERT- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	85
ANEXO 3 OFICIO PARA EL DISTRITO 01D02 CON EL FIN DE OBTENER EL PERMISO RESPECTIVO.....	90
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	96

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Medicamentos de primera línea usados en el tratamiento de tuberculosis.....	29
Tabla 2 Términos con sus respectivas definiciones de tuberculosis pulmonar	33
Tabla 3 Operacionalización de variables sociodemográficas y relacionadas con el tema en estudio.....	46
Tabla 4 Característica sociodemográfica en relación a la edad del personal en enfermería del distrito 01D02.....	53
Tabla 5 Característica sociodemográfica en relación al sexo del personal en enfermería del distrito 01D02	54
Tabla 6 Característica sociodemográfica en relación al lugar de trabajo del personal en enfermería del distrito 01D02.....	54
Tabla 7 Característica sociodemográfica en relación al tiempo de experiencia del personal en enfermería del distrito 01D02.....	54
Tabla 8 Característica sociodemográfica en relación al nivel de instrucción del personal en enfermería del distrito 01D02.....	55
Tabla 9 Nivel de conocimientos del personal en enfermería del distrito 01D02.....	56
Tabla 10 Actitudes que presenta el personal en enfermería del distrito 01D02 hacia los pacientes con tuberculosis pulmonar	57
Tabla 11 Prácticas que realiza el personal en enfermería del distrito 01D02 hacia el usuario con tuberculosis pulmonar	58
Tabla 12 Resultados en relación al nivel de formación académica con los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar del personal en enfermería del distrito 01D02	59
Tabla 13 Resultado personal de enfermería del distrito 01D02 con más de 15 años de experiencia en relación con el nivel de formación académica y el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar	60
Tabla 14 Resultado del personal de enfermería del distrito 01D02 que obtuvieron excelentes conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en relación con el nivel de prácticas que realiza.	61
Tabla 15 Resultados obtenidos con relación a los objetivos planteados	62
Tabla 16 Conclusiones de los objetivos específicos	71

**CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Mayra Leonor Alvarez Berrezueta en calidad de autora y titular de los derechos moradores y patrimoniales del proyecto de investigación **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO 01D02, CUENCA 2019**. De acuerdo con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

A sí mismo, autorizo a la universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de Julio del 2020.

f) 

Mayra Leonor Alvarez Berrezueta

0106777261

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Mayra Leonor Alvarez Berrezueta autora de proyecto de investigación **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO 01D02, CUENCA 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de Julio del 2020

f)

Mayra Leonor Alvarez Berrezueta

C.I. 0106777261

**CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN
EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

María Paola Alcívar Olmedo en calidad de autora y titular de los derechos moradores y patrimoniales del proyecto de investigación **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO 01D02, CUENCA 2019**. De acuerdo con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

A sí mismo, autorizo a la universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de Julio del 2020



.....
María Paola Alcívar Olmedo

1724073976

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, María Paola Alcívar Olmedo autora de proyecto de investigación **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO 01D02, CUENCA 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de Julio del 2020.



.....
María Paola Alcívar Olmedo

1724073976

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación deseo dedicar a:

Mis padres:

Por ser las principales personas en apoyarme de manera directa durante toda mi vida estudiantil, porque gracias a sus esfuerzos, sacrificios y entusiasmo supieron dar lo mejor de cada uno para verme prosperar y triunfar cada día, además porque a pesar de los problemas, dificultades y obstáculos jamás me dejaron luchar sola, a lo contrario me acompañaban en cada paso que daba.

Mi hermana:

Por ser la persona que de manera incondicional me brindaba su compañía y apoyo, y por ser parte de cada una de las aventuras que se presentaron en el transcurso de mi carrera.

Mi hermano:

Por ser el motor fundamental en mi vida, por ser el niño consentido, por ser la persona que me alienta a luchar día tras día y porque muchas veces él fue testigo de todos los problemas que se me presentaron y que con un abrazo me animaba a seguir adelante.

Por último, dedico de manera especial a una persona que supo acompañarme durante mi carrera, estando en los momentos buenos y en los momentos malos.

Mayra Alvarez

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Agradezco de manera principal a nuestro padre celestial, por ser el motor fundamental en mi vida, por darme la oportunidad de estudiar y de culminar mis estudios, y por haber puesto en mi camino a cada uno de las personas que supieron guiarme, aconsejarme y brindarme su apoyo incondicional.

A mis padres:

Por ser un pilar importante y saber apoyarme en cada una de las circunstancias a las cuales debía de enfrentarme durante mi vida estudiantil.

A mis hermanos:

Por formar parte de mi vida, y ser los responsables de la felicidad más grande que Dios me ha regalado.

A mis docentes:

Porque gracias a sus enseñanzas pude adquirir los conocimientos que necesitare durante mi vida profesional.

A mis amigos y familiares:

Porque todos pusieron un granito de arena y me apoyaron de una u otra manera para formar parte a hacer mis sueños realidad.

Para finalizar agradezco a todas las personas que formaron parte de este proyecto de investigación en especial a mi tutora y asesora de tesis la Lcda. Diana Sánchez y a las licenciadas y licenciados en enfermería del distrito 01D02.

Mayra Alvarez

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, la fuerza para continuar con mi sueño de ser una profesional.

A mi madre, por ser mi motor, mi guía y que con su amor incondicional estuvo ahí para motivarme a seguir en la lucha de ser una persona mejor cada día.

A mis amigos y hermanas que me apoyaron incondicionalmente desde el primer instante de mi vida profesional, que estuvieron ahí cuando sentía no poder más.

A las personas que hoy no están aquí pero siempre estuvieron pendientes de mí, fueron pilares fundamentales en mi formación profesional.

A mí, por mi constancia, mi esfuerzo, mi diario soñar en ser una mejor persona y profesional, por seguir adelante a pesar de las circunstancias donde se siente que ya no se puede seguir, pero te das cuenta que todo es posible.

Paola Alcivar Olmedo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por su infinita bondad, por regalarme una oportunidad cada día de ser una mejor persona.

A mi madre por darme la vida, por confiar en mí, regalarme sus fuerzas y apoyo de madre y amiga incondicional.

A los docentes de la Universidad por compartir sus conocimientos, ser los pioneros de mi formación y ayudarme en mis inquietudes y dudas.

A las diferentes áreas de la Salud, que fueron el eslabón principal de mi formación académica, fueron las que me idearon de valores, virtud y conocimientos.

A mis familiares que aunque fueron pocos no perdieron la fe en mí, en mi capacidad de desempeño, en mis fuerzas para seguir adelante y ser una mejor persona.

A mis amigos que se adelantaron en el camino, les agradezco por haber formado parte de este logro en mi vida profesional, se que sentirán orgulloso de mí.

De igual forma, al departamento de investigación de la universidad de Cuenca, a la Magister Diana Sánchez por ser una guía fundamental en el proyecto de investigación, la Medica Fernanda Jerves, directora distrital de Salud 01D02.

Paola Alcivar Olmedo

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES

1.1 Introducción

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tuberculosis pulmonar es considerada una de las 10 causas de muerte a nivel mundial al ser una enfermedad infectocontagiosa de fácil transmisión por las condiciones inseguras de vida, pues se estima que en el 2012 el 13.5% de pacientes infectados eran del continente Americano, los países con los porcentajes más altos fueron: Brasil, Perú, México y Haití. (1), En un trabajo de investigación del año 2015 a nivel mundial un total de 10.4 millones de personas contrajeron tuberculosis y 1.8 millones murieron por ésta causa según el Dr. Junior Valle (2), y en el año 2017 el número de contagiados fue de 10 millones y 1,6 murieron según proyecciones mundiales. (3) Mientras, que la revista Journal recalca que en México cada año se detectan 15000 casos nuevos con más de 2000 defunciones, dando así para el 2017 una cifra de 17120 casos nuevos según los doctores Jesús Carlos Ruvalcamba y Ivonne Estrada.(4)

Ecuador es uno de los 10 principales países con tasas más altas de tuberculosis, en el 2015 existieron 28 casos diagnosticados en la ciudad de Loja en el Distrito de salud 11D01 para el año 2016 incrementó el número de casos a 40, de los cuales 3 personas infectadas pertenecían al equipo de salud, además en ese año se registró un fallecido por esta enfermedad. (2) En la ciudad de Cuenca según datos obtenidos desde el distrito de salud 01D02 desde el 2014 al 2018 se reportaron un total de 228 casos de tuberculosis de los cuales 145 casos fueron de tuberculosis pulmonar en pacientes que fueron captados en las diferentes casas de salud (Fuente directa distrito 01D02,)

Ecuador es uno de los 10 principales países con tasas más altas de tuberculosis, en el 2015 existieron 28 casos diagnosticados en la ciudad de Loja en el Distrito de salud 11D01 para el año 2016 incrementó el número de casos a 40, de los cuales 3

personas infectadas pertenecían al equipo de salud, además en ese año se registró un fallecido por esta enfermedad. (5)

En una publicación del año 2013 en la revista Scielo, se determinó que los conocimientos deben ser idóneos, adecuados y sólidos para evitar confusiones sobre la tuberculosis, y de esta manera asegurar el éxito en el proceso de prevención, diagnóstico, vigilancia y control de la patología, ya que un buen profesional de la salud con excelentes conocimientos garantiza la adecuada capacitación y orientación a los usuarios, y como resultado se obtendrá un correcto seguimiento del tratamiento antituberculoso que se verá reflejado con la pronta recuperación (6).

Por lo contrario según la revista BMC Public Health en una publicación del 2014 evidencia que la deficiencia de conocimientos provoca una mala información a los usuarios por lo que podría desencadenar la rápida transmisión y contagio en la comunidad (7), es importante evitar que el paciente tenga miedo de contar su enfermedad, y por ello optar a la automedicación o el abandono del tratamiento. (8)

Para el desarrollo de las prácticas de enfermería en el control de la tuberculosis, es esencial que enfermería sea el responsable de velar la recuperación del usuario realizando una serie de procedimientos, una de las más importantes actividades es la administración y control de la medicación mediante la estrategia DOTS (directly observed treatment, short-course o tratamiento directamente observado en español) ya que la falta de adherencia al tratamiento afecta al individuo, familia y la comunidad, debido a que el usuario se hace resistente al tratamiento lo que dificultará su recuperación (9), esto a su vez producirá costos innecesarios de los sistemas de salud. (10).

La Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre del 2015 se planteó como uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030 eliminar con las epidemias como la tuberculosis para lo cual estipuló el fortalecimiento de la prevención y atención a los usuarios, (11) para la erradicación de esta problemática se debe fortalecer la educación al paciente, familia y comunidad, se requiere el

enriquecimiento de conocimientos en el personal de salud, siendo esto un proceso de educación continua(12)

1.2 Planteamiento del problema

La tuberculosis pulmonar forma parte de las crisis de salud pública al ser un riesgo para la seguridad sanitaria ya que una persona que esté infectada y no reciba la atención adecuada o abandona el tratamiento puede contagiar de 10 a 15 personas por año (13), según la OMS a parte de ser uno de las principales causas de morbilidad cada vez adquiere multiresistencia, en el año 2017, habían 558.000 casos nuevos de resistencia a la rifampicina, de los cuales el 82% presentaban TB-MDR (tuberculosis multiresistente) (1).

En el Ecuador la tuberculosis es considerada como una de las principales patologías además, de representar un problema importante de Salud pública, que trae consigo consecuencias; físicas, psicológicas, sociales y económicas para el paciente y la familia. En nuestro país esta enfermedad se registra casos en números considerables en la provincia del Guayas seguidas por las provincias de Sucumbíos, Los Ríos, Esmeraldas, El Oro y en menor porcentaje el Carchi.(14)

En Guayaquil se realizó el estudio en el 2012 en el Hospital Naval del mismo nombre arrojó los siguientes resultados; al momento de asistir el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de Tb positivo, no siempre se puede atender con la eficacia necesaria pues muchas veces, la falta de actualización de conocimientos junto con la escasez de medicamentos, retrasa la atención al paciente, además el déficit de personal de enfermería hace que el paciente, deba esperar más tiempo para ser atendido (15)

En Loja en el año 2015 se realizó una investigación al personal de salud de las Instituciones del MSP, donde se obtuvo que el 78.19% presentan actitudes positivas. (16) En el 2016 en la misma ciudad en otro estudio se observa que el 50% del personal de enfermería presentaron altos conocimientos sobre tuberculosis y el 19% tenían muy bajos conocimientos, con relación a las actitudes el 65%, el 65% y el 64% presentaban una actitud de aceptación en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento respectivamente y en un 18%, 22% y 32% con actitudes de rechazo. (2)

Las actitudes y las prácticas de enfermería son de vital importancia para el usuario, al hablar de actitudes se refiere a la predisposición de responder hacia un evento, según Mayra Niño, en el 2018 una actitud negativa puede ocasionar reacciones no favorables físicas o psicológicas, mientras que el personal profesional en la rama que sea capaz de demostrar actitudes positivas podrá desempeñar una excelente atención, (17) las mismas que están basadas en los cuidados realizados, uno de los más importantes hacia los pacientes con tuberculosis es el seguimiento en el tratamiento para evitar resistencia a los medicamentos (18), para evitar esto el Dr. Freddy Llerena en el 2015 comenta que la estrategia DOTS por parte de enfermería disminuye la mortalidad en un 50%(19) El MSP (Ministerio de Salud Pública) manifiesta que enfermería vigilará la continuidad del tratamiento y la recuperación del paciente mediante visitas domiciliarias. (20)

El MAIS FCI (Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural) comenta de la participación de enfermería mediante la promoción, prevención, curación, y la rehabilitación, brindando una atención de calidez y calidad con enfoques de: equidad de salud, de género e interculturalidad, (21) además enfermería debe estar en la capacidad de brindar los cuidados sin importar la condición de los usuarios, para esto deben tener conocimientos necesarios en la temática. (22).

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar Distrito de Salud 01D02 Cuenca 2019?

1.3 Justificación

La tuberculosis pulmonar es un problema a nivel mundial debido a que cada vez es más la población que se ve afectada por lo que es muy importante para el personal de salud en especial para enfermería el saber actuar frente a los usuarios, debido a que cada paciente requiere atención individualizada con relación a las complicaciones que se pueden desencadenar, por otra parte la tuberculosis en la mayoría de los casos es secundaria a otras enfermedades autoinmunes como el VIH (Virus de inmunodeficiencia adquirida) SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

En el estudio realizado por la doctora Huansy Leyla en 2017 se refiere a la tuberculosis como un agente que produce alteraciones no solo en una sino en varias esferas de la vida cotidiana en varios aspectos: familiar, laboral, social, educativa y psicológica que influyen en el tratamiento del paciente lo que puede provocar un abandono del mismo produciendo una resistencia farmacológica y fallas en la recuperación, y para evitar esto Huansy sugiere que enfermería debe tener la capacidad necesaria y estar dotado de estrategias las cuales favorezcan para la recuperación satisfactoria del enfermo. (23)

Muchos de los y las profesionales en enfermería que laboran en el distrito de Salud 01D02 son profesionales que están atravesando el año de salud Rural, por lo que es evidenciado que presentan pocos conocimientos, a esto sumado la mínima experiencia sobre el manejo de la estrategia DOTS, por esta razón se ven en dificultades al actuar de una manera, eficiente y eficaz ante las distintas necesidades de los pacientes, los mismos que llevados de la mala información y de las creencias transmitidas de generación en generación no cumplen el tratamiento a cabalidad, por ello el enfoque de esta investigación es estudiar a este grupo de profesionales, para obtener datos reales de la preparación con la que se enfrentan a este tipo de pacientes.-El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar los conocimientos que presentan el personal en enfermería del distrito 01D02 frente

a los usuarios que padecen tuberculosis pulmonar, de igual manera conocer las actitudes y las prácticas que proyectan durante la atención

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

- ✓ En el año 2011 en Bogotá se realizó el estudio al personal de salud y se demostró que el 7% tiene un alto conocimiento de tuberculosis pulmonar y el 32% presentaba conocimientos realmente bajos,(24) mientras tanto en el año 2012 la Lcda. Jenny Freire en su trabajo de investigación menciona que el personal de enfermería al momento de brindar cuidados al usuario, no siempre se enfrenta de la mejor manera y con la eficacia necesaria, ya que a veces la falta de actualización de conocimientos junto con el déficit de medicación retrasa la atención al paciente, a esto se suma que no existe el suficiente personal para atender lo que va a provocar que el usuario espere por tiempos prolongados lo que poco a poco produce el descontento del mismo para continuar con las citas,(15) por otro lado en el año 2014 la Lcda. Sharón Montalvo en una investigación realizada en Perú concluye que el 67.5% de los profesionales en enfermería presentan un regular conocimiento sobre el manejo de tuberculosis; además el 77.5% tiene una actitud favorable..(25)
- ✓ En ese mismo año en otro estudio realizado en la costa colombiana a 38 trabajadores de salud, se concluyó: enfermería tiene conocimientos y normas establecidas de la tuberculosis, pero se ha identificado prácticas que pone en riesgo con el cumplimiento de las medidas de control de infecciones y que las actitudes proporcionan un estigma frente a la enfermedad, ya que el 97% creen que es importante realizar visitas domiciliarias, pero solo el 70% lo realiza., el 81% de trabajadores de salud cumplen las medidas de control de infecciones, el 79% manifestaron brindar educación a los pacientes cada 3 meses y el 20% no lo realiza nunca, y en cuanto a las actitudes en 5 de 9

preguntas fueron demostradas que más del 50% del personal está en total acuerdo con las actividades. (26)

- ✓ En Loja en el año 2015 en un estudio al personal de salud de las Instituciones del MSP, se obtiene que el 78.19% presentan actitudes positivas (16) En esta misma ciudad pero en el 2016 en otro estudio se reconoce que el 50% del personal presentaron altos conocimientos sobre tuberculosis y el 19 tenían muy bajos conocimientos. En este mismo estudio en cuanto a las actitudes el 65%, el 65% y el 64% presentaban una actitud de aceptación en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento respectivamente y en un 18%, 22% y 32% con actitudes de rechazo.(2)

2.2 Fundamentación teórica y científica

2.2.1 Tuberculosis

2.2.1.1 Definición de Tuberculosis:

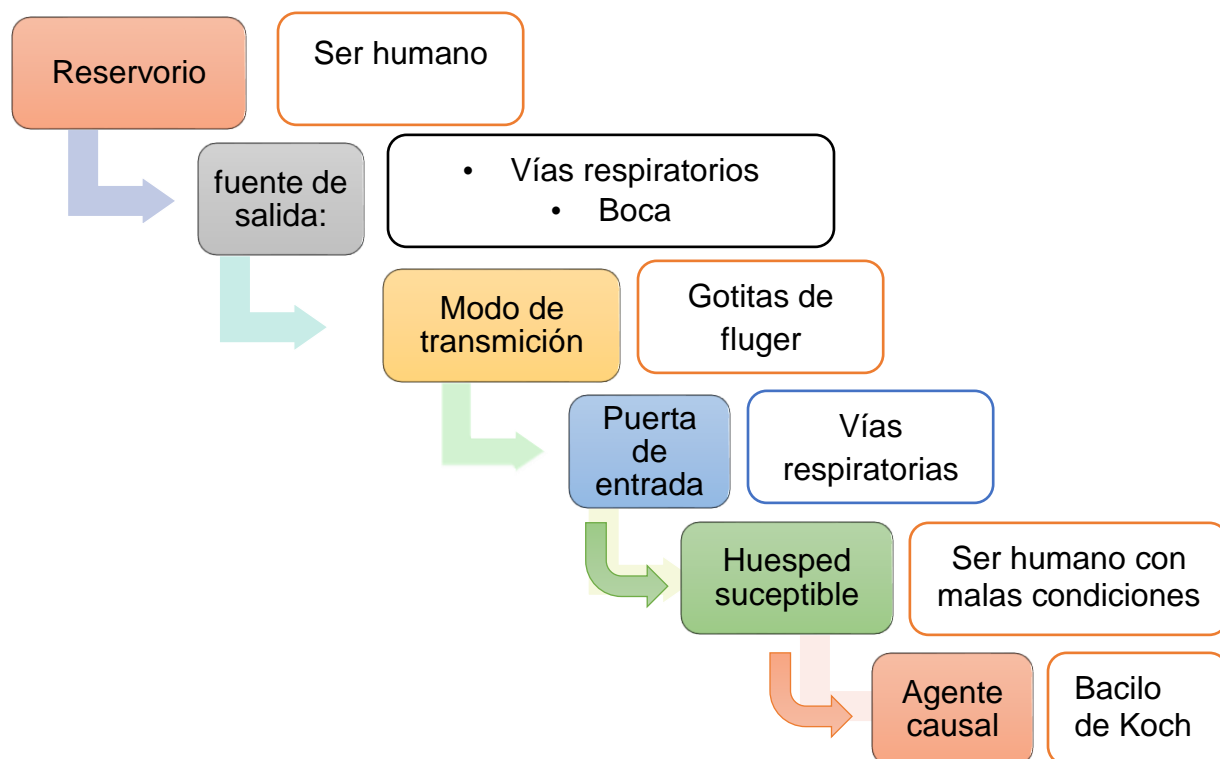
Es una enfermedad contagiosa, producida por el bacilo de koch, que fue descubierto en los años 1843-1910 por Robert koch, este bacilo se caracteriza por ser delgado ligeramente curvo, de 1 a 4 micrones de largo, por lo que puede permanecer hasta 8 horas esparcido en el ambiente después de la expulsión por una persona infectada. Es considerado como primer reservorio al ser humano. La tuberculosis se clasifica en pulmonar y extra pulmonar, sin embargo, un aproximado del 80% pertenece al primer grupo. (27)

2.2.1.2 Formas de transmisión:

Se transmite por la inhalación mediante las gotitas de flugger que están dispersas en el aire, los cuales se produce al estornudar, toser, cantar o al hablar. (28)

2.2.1.3 Cadena de transmiación:

La cadena de transmiación consta de 6 eslabones que son representados a continuación:



Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Guía práctica clínica: prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis MSP 2018.

2.2.1.4 Epidemiología

Según la OMS la tuberculosis es una de las 10 primeras causas de muerte en el mundo, en el año 2017 se diagnosticaron 10 millones de personas con Tuberculosis de las cuales 1,6 millones murieron. Es considerada la tuberculosis como una de las principales causas de mortalidad en personas con VIH. La incidencia de la tuberculosis está reduciéndose a nivel mundial en un ritmo del 2% anual aproximadamente. Una de las metas en salud mencionadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible es para el año 2030 acabar con la epidemia de tuberculosis(29)

2.2.1.5 Etiología

La tuberculosis es causada por las bacterias de la cepa *Mycobacterium tuberculosis* que ataca principalmente a los pulmones que se adquiere principalmente por la inhalación de partículas contaminadas de gotitas de flugger que están dispersas en el aire a través de tos y estornudos principalmente.(30)

2.2.1.6 Patogenia

Cuando un individuo recibe la carga bacilar que se encuentra dispersa en el aire por un paciente que padezca la enfermedad, durante la respuesta inmunitaria contra el bacilo de la tuberculosis se produce una destrucción de los tejidos que son producidos por productos elaborados por el huésped durante esta fase, en donde el *Mycobacterium tuberculosis* llega al alveolo pulmonar y produce una pequeña reacción inflamatoria en donde los polimorfonucleares que son unas células son fagocitadas la mayoría de manera inmediata por macrófagos alveolares y pueden ser eliminados por el sistema inmune natural. (31)

Los que sobreviven a esta línea de defensa se multiplican en los macrófagos invadiendo células epiteliales y endoteliales y por medio de los linfocitos y por la vía hematógena se difunden a otros órganos. Los macrófagos envuelven al bacilo tuberculoso y al comienzo comparte nutrientes que necesita para sobrevivir y multiplicarse dentro del fagosoma (32) Estos macrófagos presentan una baja capacidad para eliminar al bacilo tuberculoso debido a que las funciones de estas células son interrumpidas por factores de la pared celular del *Mycobacterium tuberculosis*, estos factores le ayudan a escapar al bacilo de la destrucción inducida por el organismo. (33)

El primer factor es el factor cordonal o formador de cordones, donde un glucolípido que interviene produciendo que el *Mycobacterium tuberculosis* se desarrolle in vitro en cordones con una configuración en forma de serpentina y donde solo se presentan las cepas virulentas, según la capacidad de formar los cordones se da la virulencia, por otro lado, en este factor inhibe la migración de leucocitos y por último induce la aparición del granuloma característico. (33)

El segundo factor es el lipoarabino-manano (LAM), que es un heteropolisacárido que presenta una estructura aparecida al de la endotoxina de las bacterias gram negativas, este LAM inhibe la activación de los macrófagos para que secreten el factor de necrosis tumoral (TNF- α) causando fiebre, pérdida de peso y lesión tisular. (33)

En el tercer factor de la pared celular ocurre la opsonización del micobacterium tuberculosis es decir, ocurre la unión de una opsonina a un receptor en la membrana celular del patógeno y la microbacteria ocupa un espacio dentro de la célula produciendo una mayor resistencia lo que dificulta la quimioterapia o desintegración del bacilo desde la célula. (33)

En el cuarto factor la proteína del micobacterium tuberculosis, es altamente inmunogénica y reside en los fagosomas no acidificados en los lisosomas, esta acidificación está asociada a la ureasa que es secretada por los lisosomas, el macrófago infectado libera una sustancia el cual atrae al linfocito T y produce citosinas que van a activar los macrófagos aumentando el potencial antimicrobiano y aparece una inmunidad mediada por células T que interactúan con los macrófagos en tres formas:

- ✓ Primero: las células T colaboradoras CD4+ secretan interferón- γ , los cuales activan a los macrófagos y destruyen intracelularmente las microbacterias a través de algunos intermedios nitrogenados como NO, NO₂ y HNO₃.
- ✓ Segundo: las células T supresoras CD8 + producen una destrucción de los macrófagos infectados y de las microbacterias.
- ✓ Tercero: las células T doblemente negativas (CD4- y CD8-) lisan los macrófagos, pero sin destruir las microbacterias y se produce macrófagos más fuertes que inhibe o limita la multiplicación intracelular de las bacterias. (21)

Con la destrucción de estos macrófagos se transforman en células epitelioides y se forman unos granulomas con mayor capacidad microbicida estas nuevas células segregan una sustancia que estimula los fibroblastos que produce colágeno. La toxicidad contribuye a la formación de necrosis, al final de la infección aparece una

cicatriz calcificada en el parénquima pulmonar y en el ganglio linfático hiliar, conjunto denominado complejo de Ghon. (34)

Frente a esta infección ocurre tres situaciones:

1. El sistema inmune elimina completamente el bacilo.
2. El sistema inmune no puede controlar la multiplicación del bacilo y produce la tuberculosis primaria.
3. El huésped activa los mecanismos defensivos para que se controle el crecimiento del bacilo, pero no logra eliminar completamente y se produce la tuberculosis post primaria. (33)

Existe 2 formas de infección tuberculosa.

- ✓ Primaria: infección inicial por el bacilo.
- ✓ Secundaria: reinfección o reactivación de la infección primaria. (30)

2.2.1.7 Diagnóstico

Clínico: Asintomático respiratorio: persona con tos y esputo por 15 días.

Bacteriológico: Baciloscopia más cultivo y PCR en tiempo real (35)

Otras técnicas que ayudan al diagnóstico son: Radiografía de tórax, TC de tórax. (36)

2.2.1.8 Factores de riesgo

Factores de riesgo principales para tuberculosis pulmonar

- Edad productiva y reproductiva (de 15 a 35 años)
- Mayores de 60 años
- Lactantes y niños menores de 4 años.
- Tener VIH
- Personas privadas de libertad y residentes de albergues, comunidades terapéuticas, etc.
- Personas que se encuentran durante procedimientos médicos con personas con tuberculosis activa.
- Principales factores de riesgo para tuberculosis resistente

- Fracaso a esquema con medicamentos de primera línea
- Recaída dentro de los siguientes 6 meses de haber sido dado de alta de un esquema con medicamentos de primera línea.
- Recaída luego de haber sido dado de alta con medicamentos de segunda línea
- Hacinamiento (36)

2.2.1.9 Manifestaciones clínicas

- Tos
- Flema
- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Astenia
- Anorexia
- Pérdida de peso (37)
-

2.2.1.10 Esquemas de Tratamiento:

Existen dos esquemas de tratamiento:

- Tuberculosis sensible
- Tuberculosis resistente

Fármacos de Primera línea: Fármacos de Primera línea son: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E).

2HRZE/4HR con una duración de 6 meses en casos nuevos y que no tengan tuberculosis resistente.

9HRZE con una duración de 9 meses en pacientes que hayan tenido pérdida en el seguimiento del tratamiento, fracaso en el tratamiento o resistencia confirmada a la rifampicina. (35)

Tabla 1 Medicamentos de primera línea usados en el tratamiento de tuberculosis.

Medicamentos	Dosis diarias	Dosis en mg/kg de peso Máximo (mg)
Isoniacida	5 (5-15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Guía práctica clínica: prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis MSP.

•

2.2.1.11 Efectos adversos del tratamiento farmacológico

Efectos secundarios más comunes:

- Rifampicina: puede ocasionar Hepatitis y reacciones de Hipersensibilidad
- Isoniacida: a dosis elevadas puede producir una Hepatitis y una Neuritis periférica
- Pirazinamida: puede llegar a ocasionar una Hepatitis y una Hiperuricemia
- Etambutol: puede producir una Neuritis óptica

Otros efectos secundarios

- Náuseas
- Vómito
- Ictericia
- Fiebre
- Dolor abdominal
- Sensación de hormigueo en los dedos de las manos o de los pies
- Dolor en la parte inferior del pecho y acidez estomacal

- Prurito
- Sarpullido
- Equimosis
- Sangrado en las encías
- Epistaxis
- Orina oscura o de color café
- Dolor en las articulaciones
- Mareo
- Sensación de hormigueo o entumecimiento alrededor de la boca
- Vista borrosa o cambios en la vista
- Zumbido en los oídos
- Pérdida de la audición (27)

2.1.1.12 Intervenciones de enfermería

Prevención:

Educación

Control de contactos: visita domiciliaria

Recuperación:

PAE (Proceso de atención de enfermería):

Valoración

- observación – examen físico.

Diagnóstico:

- Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c (relacionado con) el esputo purulento.
- Desequilibrio nutricional por defecto r/c la fatiga.
- Conocimientos deficientes sobre la tuberculosis r/c la mala interpretación de la información.
- Incumplimiento del tratamiento farmacológico r/c la duración o los efectos secundarios

Planificación:

Se plantea objetivos para la recuperación del paciente:

- Mantener permeables las vías aéreas.
- Mejorar el estado nutricional.
- Disminuir los temores del paciente.
- Lograr que el paciente use mascarilla y se tape la boca al toser y estornudar cuando se encuentren otras personas cerca.
- Administrar la medicación.

Ejecución: NIC

Examen físico

- Auscultación pulmonar
- Valorar color, olor, cantidad de las secreciones.

Educación en necesidades dietéticas, prevención de contagio a contactos, administración de medicación.

Evaluación:

Valorar el estado de recuperación. (28)

2.2.1.13 Medidas de bioseguridad en la atención del paciente con tuberculosis

- ✓ Indicar al paciente que se cubra al toser o estornudar además que utilice mascarilla por lo menos durante las dos primeras semanas de iniciar el tratamiento.
- ✓ Colocar al paciente en aislamiento respiratorio.
- ✓ Ventilación adecuada
- ✓ El personal de salud debe realizarse el lavado de manos después de estar en contacto con el paciente o con muestras de esputo. (35)

2.2.2 Definiciones importantes

2.2.2.1 Tuberculosis latente

Una persona con tuberculosis latente es aquella que no ha sido vacunada para esta enfermedad (BCG en el deltoides del brazo derecho hasta los 11 meses 29 días de edad) sin embargo aún no la ha desarrollado o no ha presentado signos y síntomas de ser una persona infectada. (37)

2.2.2.2 Control de contactos

Objetivos del control de contactos

- a. Identificar las personas que estuvieron en contacto con el caso índice.
- b. Evaluar clínicamente a los contactos
- c. Realizar Baciloscopia seriada a todos los Sintomáticos respiratorios
- d. Tratar a los casos de tuberculosis
- e. Los contactos deben ser entrevistados por el personal de salud para su oportuno registro y control de acuerdo con cada caso dentro de las 72 horas de iniciado un tratamiento antituberculoso además debe ser constatado mediante una visita domiciliaria. (22)

2.2.2.3 Quimioprofilaxis o tratamiento preventivo con isoniazida (TPI)

Todas las personas que tengan riesgo de padecer tuberculosis ya sean personas con VIH, persona privada de la libertad (PPL), contactos menores de 5 años deben recibir TPI. Administrar isoniacida los 7 días a la semana durante 9 meses como terapia preventiva en la siguiente dosis: Adultos: 5 mg/kg/día VO (máximo 300 mg al día) Niños menores de 5 años: 10 mg/kg/día VO (máximo 300 mg al día). En los recién nacidos que no sean diagnosticados con Tb pero que sean hijos de madre con Tb bacteriológicamente positiva, administrar TPI 10 mg/kg/día por 6 meses. El cálculo de la dosis será a menor peso mayor dosis e ira disminuyendo según valla ganando peso. (35)

2.2.2.4 Vacuna BCG

La vacuna de la BCG tiene la finalidad de prevenir la tuberculosis meníngea y Biliar, esta vacuna se coloca desde los recién nacidos hasta los 11 meses 29 días de

edad, la vacuna se coloca vía intra dérmica en el musculo deltoides del brazo derecho. (38)

2.2.3 Términos usuales

Tabla 2 Términos con sus respectivas definiciones de tuberculosis pulmonar

Término	Definición
Sintomático respiratorio (SR):	Según la guía del Ministerio de Salud. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis un sintomático respiratorio (SR) es paciente con tos y flema por más de 15 días
Caso de tuberculosis:	Es la persona que es diagnosticada con tuberculosis ya sea que tenga o no confirmación bacteriológica.
Caso índice:	Persona que haya sido identificada con tuberculosis nueva o recurrente.
Caso probable de tuberculosis:	Persona que presenta síntomas y signos de tuberculosis.
Censo de contactos:	Proceso donde se identifica las personas que conviven con el caso de tuberculosis.
Contacto:	Individuo que conviva con el caso de tuberculosis.
Contacto censado:	Individuo que conviva con el caso de tuberculosis y que se le realiza una entrevista y una visita domiciliaria.
Contacto examinado:	Es cuando se le ha realizado un método de diagnóstico, y si no es SR cuando ha sido educado.

Conversión de Baciloscopía (BK) en tuberculosis sensible:	Cuando la BK es negativa al segundo mes de tratamiento.
Conversión en tuberculosis resistente (TB R) a medicamentos:	Cuando dos cultivos en un periodo de 30 días son negativos.
Etiqueta de la tos:	Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o una mascarilla al toser o estornudar
Infección tuberculosa latente:	Respuesta adquirida por medio de la vacuna y no se manifiesta signos y síntomas de tuberculosis.
Intersexual o desordenes del desarrollo sexual:	Existe discrepancia entre el sexo y los genitales.
Población de riesgo o grupos vulnerables:	Personas con SIDA, personas privadas de la libertad, personal de salud.
Reinfección:	Persona que cumple el tratamiento y se vuelve a contagiar.

Resistencia a drogas primaria o inicial:	Cuando un individuo hace resistencia al medicamento pero sin tratamiento previo.
Resistencia a drogas secundaria o adquirida:	Individuo que no cumple el esquema correctamente adquiere resistencia al medicamento.
Reversión:	2 cultivos positivos en 30 días.
Sintomático respiratorio esperado (SER):	SR que se espera detectar, 4% de la población mayor a 15 años.
Sintomático respiratorio identificado:	SR detectado y anotado en el libro de registro.

Realizado por: Las Autoras

Fuente: Guía de práctica clínica sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, MSP 2018

2.2.4 Conocimientos, Actitudes y Prácticas del profesional en enfermería

2.2.4.1 Conocimientos

Se entiende como conocimientos al conjunto de información que tiene el individuo, que ha ido adquiriendo durante todo un proceso o ciclo mediante investigación y sobre todo observación y práctica. El conocimiento científico desarrolla proposiciones o teorías expuestas y confirmadas, se acerca lo más posible a la realidad. Según Montalvo en el 2014 expone que el personal en enfermería no debe tener solo conocimientos históricos de tuberculosis, más bien esta información debe ser actualizada y científica, ya que la calidad de los cuidados depende de la información adquirida. (36)

2.2.4.2 Actitudes del personal de enfermería

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera lo que hace que podamos encontrar varios elementos, entre los que desarrollarán los pensamientos y las emociones que son ingredientes normales en las actitudes. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad. Pese a todo esto muchas veces vemos que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. (39)

2.2.4.2.1 Medición de las actitudes

Las actitudes se pueden medir mediante escalas, lo cual forman parte de la captación de los datos. Las actitudes tienen muchas propiedades las más usadas tenemos de intensidad (altas o bajas) y la dirección (positivas o negativas) estas propiedades forman parte de la medición como instrumento para evaluar las actitudes tenemos la escala de Likert (39)

2.2.4.2.2 Rol de enfermería y sus actitudes que deben tomar

El personal de enfermería es de vital importancia para brindar la atención al paciente Se debe ver, sentir y percibir la subjetividad del individuo, familia e incluso de la comunidad que se encuentra ligada con las enfermedades crónicas como lo es de la tuberculosis. Tenemos claro que trabajar con pacientes que estén en una situación de tuberculosis no es fácil, porque principalmente está el respeto hacia el individuo enfermo y desde luego la familia es un deber que encamina el actuar. Las tareas que debemos hacer con el paciente enfermo de la tuberculosis es humanizar el tratamiento que recibe, originar un lazo de confianza entre el usuario y la familia y el equipo de salud (40)

Según Carvajal en el 2014 el personal de enfermería tiene actitudes negativas hacia el paciente que presenta tuberculosis, incluso presentan miedo a contagiarse. (26)

El profesional de enfermería para cumplir su misión además de obtener conocimientos y habilidades, debe cultivar hábitos y actitudes basados en valores

tanto profesionales como humanos que serán reflejados en la práctica diaria. (41)
además, para brindar la atención al paciente se debe ver, sentir y percibir la subjetividad del individuo, familia e incluso de la comunidad (42)

2.2.4.2.3 Elementos de la actitudes

Las actitudes se componen de 3 elementos:

- Lo que piensa (componente cognitivo),
- Lo que siente (componente emocional)
- Y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

Componente afectivo: Son las sensaciones y sentimientos que algún objeto produce en el sujeto. El sujeto puede tener muchas experiencias con la circunstancia del objeto estas pueden ir en el sentido positivo o negativo.

Componente cognitivo: Se puede decir que el sujeto sabe la información acerca del objeto o sujeto por la cual toma una actitud la información adecuada y detallada permite una buena asociación entre el sujeto y objeto o a la vez sujeto con sujeto (40)

Componente conductual: A su vez pues son las acciones, intenciones, y tendencias hacia un objeto es cuando surge una verdadera asociación entre objeto sujeto o a su vez sujeto con sujeto. (42)

2.2.4.2.4 Clasificación de las actitudes

Las actitudes pueden ser de aceptación, rechazo o de indiferencia

Aceptación: Consiste estar de acuerdo en lo que se realiza, estar unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión hacia alguien o algo.

Rechazo: Esto realmente se presenta con recelo, desconfianza en algunos casos agresión y frustración que probablemente lleva a la persona una tensión constante.

Indiferencia: Pues aquí prevalece el desinterés de la persona, el sentimiento de la apatía y el aburrimiento (2)

2.2.4.3 Prácticas de enfermería

Hay que considerar que el estado de salud de una persona depende mucho de los cuidados y el trato que le brinde el personal de enfermería para esto se utiliza la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) que es la elaboración de un plan de atención al paciente; este plan se realiza mediante la ayuda de los libros NANDA (diagnósticos de enfermería) el NIC (Intervenciones de enfermería) y el NOC (Resultados de enfermería), esto ayuda a dar una atención de calidad al paciente y por ende a una pronta recuperación del mismo.(3)

La práctica profesional se pone en acción frente a la realidad de un paciente después de haber obtenido los conocimientos y bases teóricas. Según Donald Shon la práctica profesional es la aplicación de la ciencia y la tecnología frente a los problemas prácticos. Muchos de los profesionales en enfermería no pueden brindar una educación adecuada para el régimen terapéutico lo que provoca resultados erróneos en el paciente. (43)

2.2.4.3.1 DOTS Tratamiento acortado directamente observado

Talento humano es el responsable de garantizar el tratamiento directamente observado y en los casos de difícil acceso el responsable es el líder comunitario que haya sido previamente capacitado. La persona a cargo del paciente debe asegurarse que el esquema del tratamiento sea cumplido de la manera correcta, verificar que el paciente degluta el medicamento y debe hacerlo con el estómago vacío 1 hora antes de comer o 2 horas después, en casos extra hospitalarios se deben ingerir de lunes a viernes y no se debe mandar la medicación a la casa ya que es responsabilidad verificar todos los días. (38)

2.2.4.3.2 Teoría de enfermería para el cumplimiento de la práctica

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual. El disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que se observa de forma más clara la filosofía e

ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría y de la práctica, propiciando un mayor acercamiento enfermera-usuario a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial. (36)

2.2.4.3.2.1 Modelo de cuidados de Dorothea Orem

Según Dorothea Orem la práctica de enfermería es el arte para actuar por el usuario que no está en capacidad de hacerlo solo para cumplir acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, además de recuperarse de la enfermedad, y afrontar las consecuencias de la misma mediante el autocuidado" esto significa que lo ideal es que el usuario sea capaz de cuidarse para mantener su condición de salud. (44)

2.2.4.3.2.2 Modelo de cuidados de Virginia Henderson

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Para ella El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados. (15)

"La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible". (44)

Resulta de interés su particular visión sobre la función autónoma de la enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte (36)

Componentes esenciales del modelo de Henderson:

- Asunciones filosóficas. La enfermera tiene una función propia, ayudar a usuarios sanos o enfermos y compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia. (15)
- Propositiones. La persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. El entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad, estas condiciones son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas que requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida.(36)
- Objetivo de los cuidados: Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.(37)
- Papel de la enfermería: Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos. (36)
- Enfermera como sustituta: Compensa lo que le falta al usuario cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. (36)
- Enfermera como ayudante: Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma. (36)

- Enfermera como acompañante: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.(36)

2.2.4.3.2.3 Modelo de promoción de la Salud de Nola J Pender

El MPS expone de una manera muy amplia algunos aspectos relevantes, los cuales intervienen en la modificación de la conducta del ser humano, y sus actitudes para promover la salud. (45)

El modelo de atención de salud de Pender va dirigido principalmente al personal en enfermería el cual le permite vincular el comportamiento humano en base a la salud. Pender creó el modelo con la finalidad de encontrar las respuestas acerca de las decisiones que toman las personas en base a su propia salud. (46)

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.(46)

Nola J Pender es la autora del modelo de promoción de la salud (MPS), “la conducta debe ser motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano”. El MPS consiste en identificar en el individuo los factores tanto cognitivos como preceptuales, estos son modificados por ciertas características situacionales, personales e interpersonales, lo cual va a generar la participación en conductas que favorezcan la salud, se identifica conceptos relevantes sobre promoción en salud. Este modelo tiene como lema principal la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable según Nola “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro”. Además, Comentó que el hecho de promover un estado óptimo es un objetivo que se debe lograr en las actividades preventivas, para tomar

acciones para prevenir la enfermedad influyen factores cognitivos perceptuales que son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales.(46)

El MPS, es uno de los modelos más sobresaliente en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida forman factores cognitivos-perceptuales, creencias o ideas que tienen las personas sobre la salud lo que les induce a demostrar conductas o comportamientos determinados que se involucra en la toma de decisiones relacionadas con la salud,(46) el individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.(46)

Este modelo toma en cuenta a la cultura, que es el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.(46) la promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta que están influenciadas por la cultura:

- **Acción Razonada:** Basada en Ajzen y Fishben, está explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo.
- **Acción Planteada:** La conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- **Teoría Social-Cognitiva,** de Albert Bandura explica que la auto-eficacia es uno de los factores más importantes en el funcionamiento humano, que son los juicios que realiza cada persona acerca de su capacidad para alcanzar cierto objetivo, además la auto-eficacia es la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (46)

Metaparadigmas de la teoría:

- **Salud:** Estado positivo. La salud es mucho más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona es definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual.
- **Entorno:** Interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (46)

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar en los profesionales de enfermería. Distrito de salud 01D02 Cuenca 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Caracterizar la muestra según datos sociodemográficos según sexo, edad, años de experiencia y lugar de trabajo.
- 2) Identificar los conocimientos del personal profesional en enfermería acerca de tuberculosis pulmonar mediante la aplicación del cuestionario realizado por Calderón B.
- 3) Identificar las actitudes con la que se enfrenta el personal de enfermería mediante la aplicación del cuestionario que fue propuesto por Garayar.
- 4) Determinar las prácticas que realizan las enfermeras mediante la aplicación de un cuestionario propuesto por el consejo internacional de enfermería.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, ya que se encargò de describir la realidad por medio de descripciones teóricas. Los cuestionarios fueron aplicados en diferentes días en el lugar de trabajo de cada profesional en enfermería.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la provincia del Azuay cantón Cuenca en las distintas casas de salud de atención primaria que pertenecen al distrito de salud 01D02. Son 25 casas de salud que pertenecen a dicho distrito que se detallaran en el **Anexo 1**.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo es finito se trabajó con todos los profesionales en enfermería del distrito de salud 01D02, por lo que no se realizó cálculo de muestra por este motivo se trabajó con todos los profesionales en enfermería, es decir 79 enfermeras y enfermeros distribuidos en personal de planta y rurales que laboran en las distintas casas de salud.

UNIVERSO	94
MUESTRA	79
NO PARTICIPARON POR CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
Nota: Dentro de las 15 que no participaron se encuentran profesionales que estaban de vacaciones, en salud extramural, además de profesionales que se negaron a participar en mencionado proyecto.	

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todos los profesionales de enfermería del distrito de salud 01D02
- Profesionales en enfermería que firmen el consentimiento informado, y acepten formar parte del presente estudio.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Profesionales de enfermería que no estén laborando o tengan extramural el día de la investigación.
- Personal que presenten alteración de la conciencia por estar bajos los efectos del alcohol o alguna otra sustancia estupefaciente.
- Profesionales de enfermería que se nieguen a participar en la investigación.

4.1 VARIABLES

- ✓ Sociodemográficas: edad, lugar de trabajo, instrucción, sexo, tiempo de experiencia.
- ✓ Conocimientos
- ✓ Actitudes
- ✓ Prácticas

4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 3 Operacionalización de variables sociodemográficas y relacionadas con el tema en estudio.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años	NUMÉRICO a. 23 a 26 b. 27 a 30 c. 31 a 34 d. más de 34

Lugar de trabajo	Lugar de donde labora o donde realiza los cuidados.	Lugar donde labora	Urbano rural	NOMINAL a. Urbano b. Rural
Instrucción	Nivel de conocimientos adquiridos en relación al ámbito académico.	Nivel de conocimientos.	Años de estudio	ORDINAL a. tercer nivel b. cuarto nivel c. doctorado
Sexo	Características físicas que diferencian de un hombre a una mujer	Identificación biológica	Fenotipo	ORDINAL a. hombre b. mujer
Tiempo de experiencia	Tiempo que lleva ejerciendo la profesión.	Tiempo de ejercer la profesión	Años	NUMÉRICA a. 1 año b. 2 a 3 años c. Más de 3
Conocimientos	Información científica adquirida durante la vida estudiantil y profesional para realizar los cuidados con fundamentación científica.	Información científica	Cuestionario de Calderón B,	ORDINAL a. Conocimientos bajos. b. Conocimiento medio. c. Buenos conocimientos.

Actitudes	Modo o forma de reaccionar ante un problema para solucionarlo.	Modo o forma de reaccionar	Cuestionario de Gina Garayar.	ORDINAL 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indeciso 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Prácticas	Actividades a realizar frente a un problema	Actividades	Cuestionario propuesto por el CIE	NOMINAL a. Si b. No

Elaborado por: Las Autoras
Fuente: cuestionario

4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1. MÉTODO

El método de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

4.6.2 TÉCNICAS

Como técnica de investigación se utilizó en el estudio es la encuesta, validada.

Las encuestas utilizadas son: para los conocimientos en tuberculosis pulmonar el cuestionario de opción múltiple de Calderón B, y para determinar las actitudes y prácticas se aplicó 2 test de likert el de Garayar y el de Sturges respectivamente.

4.6.3 INSTRUMENTOS

Cómo instrumento para la recolección de datos se aplicó un cuestionario tipo Likert con 52 preguntas, el cual estuvo dividido en 4 partes o secciones de la siguiente manera:

- 1) Datos demográficos con 5 ítems
 - 2) 20 Preguntas para evaluar los conocimientos en tuberculosis pulmonar.
 - 3) 22 Preguntas para evaluar las actitudes del profesional en enfermería.
 - 4) 10 Preguntas para evaluar las prácticas del personal profesional en enfermería.
- a. Los datos socio demográficos fueron tomados 5 ítems del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador , que son los siguientes:
- Edad
 - Sexo
 - Lugar de trabajo
 - Tiempo de experiencia
 - Nivel de instrucción.
- b. Para evaluar los conocimientos en tuberculosis pulmonar se considerò aplicar un cuestionario que fue validado por Calderón B, el cual contiene 20 preguntas con respuesta de alternativa múltiple según ésta sea correcta o incorrecta dándole la siguiente puntuación:
- Respuesta correcta: 1 punto.
 - Respuesta incorrecta: 0

Al finalizar y contar los puntajes se clasificaron de la siguiente manera:

- Conocimientos bajos: de 0 a 10 puntos
- Conocimiento medio: de 11 a 15 puntos
- Excelente conocimiento o conocimiento alto: de 16 a 20 puntos

Este cuestionario fué validado con una confiabilidad medida por el Alfa de Crombach de 0.915. (43)

- c. Para investigar las actitudes del profesional en enfermería se utilizò el cuestionario propuesto por Garayar, el cual consta de 22 pregunta igualmente de opción múltiple.

Cada pregunta f.uè evaluada con un puntaje del 1 al 5 de la siguiente manera:

Preposición positiva

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) Indeciso
- 4) De acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

Preposición negativa

- 1) Totalmente en acuerdo
- 2) De acuerdo
- 3) Indeciso
- 4) En desacuerdo
- 5) Totalmente en desacuerdo

Posterior se aplicò la escala de Sturges para poder determinar el tipo de actitud que presenta el personal profesional en enfermería de la siguiente manera:

- ❖ Presenta actitud negativa o desfavorable: con una puntuación de 22 a 51
- ❖ Presenta una actitud indiferente: una puntuación de 52 a 81
- ❖ Presenta una actitud positiva o favorable: con una puntuación de 82 a 110 puntos.

Este cuestionario fue validado mediante un Juicio de Expertos con un Alfa de Crombach de 0.87.(43)

- d. El cuestionario que evaluó las prácticas que realizan el profesional en enfermería fué tomado del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), el cual tiene 10 preguntas evaluadas de forma similar al que evalúa los conocimientos, es decir tendrá 1 punto cada respuesta afirmativa o adecuada y un valor de 0 cada

respuesta negativa o inadecuada.

Las preguntas son evaluadas de la siguiente manera

Malas Practicas: de 0 a 4 puntos

Buenas Prácticas: de 5 a 8 puntos

Excelentes prácticas: de 9 a 10 puntos. **Anexo 2**

4.7 PROCEDIMIENTOS

Para la ejecución de la investigación se realizó una serie de procesos:

4.7.1 AUTORIZACIÓN

El estudio contó con la autorización de la Dra. Rosana Moscoso directora distrital.

Anexo 3 además, se comunicó el debido estudio el día de la ejecución del proyecto al director de cada casa de salud ,mismos que autorizaron la aplicación de las encuestas a los profesionales **Anexo 4**

4.7.2 CAPACITACIÓN:

Para la elaboración de la presente investigación fue necesario la revisión de fuentes bibliográficas tanto como para la elaboración del marco teórico como para la posterior discusión de los resultados de las encuestas.

4.7.3 SUPERVISIÓN

La investigación fué dirigida y asesorada por: Magister. Diana Esther Sánchez Campoverde.

4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Para la respectiva tabulación de resultados se transcribieron los items en el programa Excel para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS versión 26.0, los resultados se presentaron en tablas de frecuencia simple con sus respectivos gráficos.

4.8.1 PROCEDIMIENTO DEL ANÁLISIS DE DATOS

- **Revisión crítica de la información recogida.** Es decir, limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.

- **Repetición de la recolección.** En ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- **Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis:** manejo de información, estudio estadístico de datos para presentación de resultados
- **Representaciones mediante tablas:** Análisis e interpretación de resultados
- **Análisis de los resultados estadísticos.** Destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos.

Establecimiento de conclusiones y recomendaciones:

Explicación del procedimiento de obtención de las conclusiones y recomendaciones. Las conclusiones se derivan de la ejecución y cumplimiento de los objetivos específicos de la investigación.

Las recomendaciones se derivan de las conclusiones establecidas. A más de las conclusiones y recomendaciones derivadas de los objetivos específicos, si pueden establecerse más conclusiones y recomendaciones propias de la investigación.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

En el proceso de investigación se aplicó los principios éticos de una investigación con seres humanos que son establecidas en el Protocolo de Helsinki II, por lo tanto, no ha sido publicado nombres, ni fotografías y la información obtenida de los profesionales son de carácter confidencial.

No existió ningún tipo de riesgo para los participantes durante la aplicación del cuestionario y después del mismo, se solventaron todas las dudas e inquietudes que presentaron al momento de resolver el cuestionario, antes se indicó que deben firmar un consentimiento informado, y por último algunos participantes se retiraron sin terminar de llenar el cuestionario.

4.10 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Cada participante recibió conjuntamente con el cuestionario una hoja de consentimiento informado; donde firmaron para la debida autorización.

CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 4 Característica sociodemográfica en relación a la edad del personal en enfermería del distrito 01D02

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje
Válido	23-25	15	19.0%
	26-30	19	24.1
	31-35	20	25.3
	36-40	9	11.4
	41-45	7	8.9
	46-50	5	6.3
	51-55	2	2.5
	56-60	1	1.3
	61-66	1	1.3
	Total	79	100.0

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: encuesta

El 19% de personas encuestadas mencionan que son de edad comprendida de 23 a 25 años, el 24.1% está en la edad de 26 a 30 años, el 25.3% está en la edad de 36 a 40 años, el 8.9% está en la edad 41 a 45 años, el 6.3% está en la edad de 46

53

a 50 años, el 2.5% está en la edad de 51 a 55 años, el 1.3% está en la edad de 56 a 66 años. Permitiendo conocer que el mayor número de personas de estudio se encuentra en la edad de 31 a 35 años.

Tabla 5 Característica sociodemográfica en relación al sexo del personal en enfermería del distrito 01D02

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	2	2.5
	Femenino	77	97.5
	Total	79	100.0

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: encuesta

El 2.5% es de género masculino, el 97.5% es de género femenino, permitiendo observar que el mayor número de profesional del estudio son mujeres.

Tabla 6 Característica sociodemográfica en relación al lugar de trabajo del personal en enfermería del distrito 01D02

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Urbano	42	53.2
	Rural	37	46.8
	Total	79	100.0

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: encuesta

El 53.2% pertenecen a la zona urbana, mientras que el 46.8% a la zona rural.

Tabla 7 Característica sociodemográfica en relación al tiempo de experiencia del personal en enfermería del distrito 01D02

Alternativa		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 a 12 meses	22	27.8
	1 a 5 años	22	27.8

	6 a 10 años	13	16.45
	11 a 15 años	15	19.0
	Mayor a 15 años	7	8.86
	Total	79	100.0

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: encuesta

El 27.8% encuestado indicó que tienen una experiencia de 1 a 12 meses, el 27.8% tiene una experiencia de 1 a 5 años, el 16.45%, tiene una experiencia de 6 a 10 años, el 19% tiene una experiencia de 11 a 15 años, el 8.86 % tiene una experiencia mayor a los 15 años.

Tabla 8 Característica sociodemográfica en relación al nivel de instrucción del personal en enfermería del distrito 01D02

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Tercer nivel	71	89.9
	Cuarto nivel	8	10.1
	Total	79	100.0

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: encuesta

El 89.9% tiene un nivel de instrucción de tercer nivel, el 10.1% tienen una nivel academico de cuarto nivel, indicando que el mayor número tiene una preparación mínima.

Cuestionario Calderón B: conocimientos sobre tuberculosis pulmonar

Tabla 9 Nivel de conocimientos del personal en enfermería del distrito 01D02

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conocimientos bajos	10	12.66%
Conocimiento medio	56	70.89%
Excelente conocimiento o conocimiento alto	13	16.45%
TOTAL	79	100%

Elaborado por: Las Autoras
Fuente: encuesta

Según la tabla anterior, se puede deducir que el 12.66% obtuvo un porcentaje con bajo conocimiento, el 70.89% tiene conocimiento medio, y el 16.45% tiene excelente conocimiento.

Cuestionario Garayar: actitudes del personal en enfermería

**Tabla 10 Actitudes que presenta el personal en enfermería del distrito 01D02
hacia los pacientes con tuberculosis pulmonar**

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actitud negativa	1	1.27%
Actitud indiferente	15	18.98%
Actitud positiva o favorable	63	79.75%
TOTAL	79	100%

Elaborado por: Las Autoras
Fuente: Encuesta

Con la aplicación de la escala de Sturges se logró determinar el tipo de actitud que presenta el personal profesional en enfermería, donde el 25% presenta una actitud indiferente: una puntuación de 52 a 81, el 75% presenta una actitud positiva o favorable: con una puntuación de 82 a 110 puntos, permitiendo conocer con los resultados que el mayor número de profesionales encuestados presentan una actitud positiva en el trato de pacientes con tuberculosis.

Cuestionario del Consejo Internacional de Enfermería (CIE): Prácticas del personal en enfermería

Tabla 11 Prácticas que realiza el personal en enfermería del distrito 01D02 hacia el usuario con tuberculosis pulmonar

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malas Prácticas	0	0%
Buenas Prácticas:	37	47%
Excelentes prácticas:	42	53%
TOTAL	79	100%

Elaborado por: Las Autoras
Fuente: Encuesta

Con el cuestionario del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), se pudo conocer que el 47% presenta prácticas buenas y el 53% tiene excelentes prácticas,

permitiendo observar que el mayor número de profesionales tiene excelentes prácticas.

Tabla 12 Resultados en relación al nivel de formación académica con los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar del personal en enfermería del distrito 01D02

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	3	37,5%
Medios	5	62,5%
Bajos	0	0
TOTAL	8	100%

Elaborado por: Las Autoras
Fuente: Encuesta

Del 100% de profesionales en enfermería que poseen un título de cuarto nivel el 62.5% tienen excelentes conocimientos, mientras que los 62.5% restante presentan conocimientos medios.

Tabla 13 Resultado personal de enfermería del distrito 01D02 con más de 15 años de experiencia en relación con el nivel de formación académica y el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar

Conocimien tos	Tercer Nivel		Cuarto Nivel		TOTAL	
	Frecuen cia	Porcenta je	Frecuen cia	Porcenta je	Frecuen cia	Porcenta je
Excelente	2	28.57%	0	0%	2	28.57%
Medios	2	28.57%	3	42.86%	5	71.43%
Bajos	0	0%	0	0	0	0%
TOTAL	4	57.14%	3	42.86%	7	100%

Elaborado por: Las Autoras
Fuente: Encuesta

Son 7 profesionales en enfermería que tienen más de 15 años de experiencia laboral de los cuales 42.86% tienen un título de cuarto nivel, todos presentaron conocimientos medios acerca de la tuberculosis pulmonar, el 57.14% del personal

profesional en enfermería con título de tercer nivel el 28.57% presentaron conocimientos excelentes y el 28.57% demostraron conocimientos medios.

Tabla 14 Resultado del personal de enfermería del distrito 01D02 que obtuvieron excelentes conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en relación con el nivel de prácticas que realiza.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Malas Prácticas	0	0%
Buenas Prácticas	5	38.46%
Excelentes Prácticas	8	61.64%
TOTAL	13	100%

Elaborado por: Las Autoras
Fuente: Encuesta

De 13 personas que obtuvieron excelentes conocimientos sobre tuberculosis pulmonar el 61.64% demostraron realizar excelentes prácticas en pacientes con tuberculosis pulmonar, y el 38.46% buenas prácticas.

Tabla 15 Resultados obtenidos con relación a los objetivos planteados

Objetivos específicos	Resultados	Escalas del Instrumento
----------------------------------	-------------------	--------------------------------

<p>1. Caracterizar la muestra según datos sociodemográficos según sexo, edad, años de experiencia y lugar de trabajo.</p>	<p>Según las encuestas realizada, posteriormente analizadas y graficadas se puede observar que el 19% de profesionales de enfermería encuestados son de edad comprendida entre 23 a 25 años de edad, el 24.1% está en la edad de 26 a 30 años, el 25.3% está en la edad de 36 a 40 años, el 8.9% está en la edad 41 a 45 años, el 6.3% está en la edad de 46 a 50 años, el 2.5% está en la edad de 51 a 55 años, el 1.3% está en la edad de 56 a 66 años, en cuanto al sexo el 2.5% es masculino, el 97.5% es femenino, en relación a la zona laboral: el 53.2% pertenecen a la zona urbana, el 46.8% trabaja en la zona rural, en relación al tiempo de experiencia el 27.8% tienen una experiencia de 1 a 12 meses perteneciendo a los enfermeros rurales, el 27.8% tiene una</p>	
---	---	--

	<p>experiencia de 1 a 5 años, el 16.45%, presentan una experiencia de 6 a 10 años, el 19% de 11 a 15 años y el 8.86 % tiene una experiencia mayor a los 15 años, en lo que se refiere a la preparación académica el 89.9% tiene un nivel de instrucción de tercer nivel, el 10.1% tienen cuarto nivel.</p>	
<p>2. Identificar los conocimientos del personal profesional en enfermería</p>	<p>Según las tablas gráficas con los datos obtenidos se evidencia que el 12.66% obtuvo una calificación con bajo conocimiento, el 70.89% tiene conocimiento</p>	<p>Respuesta correcta: 1 punto.</p> <p>Respuesta incorrecta: 0</p> <p>Conocimientos bajos: de 0 a 10 puntos</p> <p>Conocimiento medio: de 11 a 15 puntos</p>

acerca de tuberculosis pulmonar mediante la aplicación del cuestionario realizado por Calderón B.	medio, el 16.45% tienen excelentes conocimientos.	Excelente conocimiento o conocimiento alto: de 16 a 20 puntos
3. Identificar las actitudes con la que se enfrenta el personal de enfermería mediante la aplicación del cuestionario que fue propuesto por Garayar.	Según los datos obtenidos se observa que el 1.27% presenta una actitud negativa, el 18.98% presenta una actitud indiferente, y el 79.75% presenta una actitud positiva o favorable.	Preposición positiva 5. Totalmente en desacuerdo 4. En desacuerdo 3. Indeciso 2. De acuerdo 1 Totalmente de acuerdo Preposición negativa 1. Totalmente en acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo Presenta actitud negativa o desfavorable: con una puntuación de 22 a 51 Presenta una actitud indiferente: una

		<p>puntuación de 52 a 81</p> <p>Presenta una actitud positiva o favorable: con una puntuación de 82 a 110 puntos.</p>
<p>4. Determinar las prácticas que realizan las enfermeras mediante la aplicación de un cuestionario propuesto por el consejo internacional de enfermería</p>	<p>Con el estudio se observa según los datos que el 47% tiene prácticas buenas y el 53% excelentes prácticas para los usuarios</p>	<p>respuesta afirmativa o adecuada: 1 punto</p> <p>respuesta negativa o inadecuada: 0</p> <p>Malas Prácticas: de 0 a 4 puntos</p> <p>Buenas Prácticas: de 5 a 8 puntos</p> <p>Excelentes prácticas: de 9 a 10 puntos.</p>

Elaborado por: las Autoras

Fuente: encuestas

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Del universo de 92 personas profesionales en enfermería 13 personas no participaron en el estudio, debido a que no se encontraban laborando el día de la investigación. Se trabajó con 79 profesionales en enfermería se obtuvo el 25.3% tienen edades que están entre 31 y 35 años, con relación al sexo se obtuvo el 97.5% pertenecen al sexo femenino, en el estudio realizado en el 2015 en la ciudad de Loja denominado “Actitudes del personal de salud de instituciones del Ministerio de Salud Pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja”, se obtuvo la edad promedio entre 40 y 50 años de edad y el 55.22% son de sexo femenino lo que evidencia que en la zona Sur del Ecuador existe mayor población femenina en enfermería. En otro estudio realizado en el 2014 en los centros de Salud de la costa Pacífica Colombiana se obtuvo una edad promedio de 33, 8 años en un rango de 20 y 57 años de edad, en relación al sexo del personal el 81 % fueron mujeres y el 19 % hombres, lo que nuevamente evidencia que predomina con gran diferencia el sexo femenino.

Con respecto al tiempo de experiencia en el presente estudio se evidencia que predomina en iguales partes los profesionales que están cursando su año de salud rural y luego los de 1 año a 5 años con un número de 22 personas, porcentajes que coinciden con el 27.84%, el personal de planta representa el 72.16% mientras que en el estudio mencionado predomina la edad de más 20 años de trabajo representado con el 31.34%, por ello se puede evidenciar que poseen el perfil y

capacitación para el normal funcionamiento de esta estrategia. En el estudio realizado en la Costa Colombiana el tiempo de experiencia en atención clínica fue de 8,2 años y el tiempo promedio de experiencia en la atención a pacientes con TB fue de 5 años, a parte que el 34% de los funcionarios tenían dedicación exclusiva al programa de TB en la institución, mientras que en nuestro estudio el 31.9% es personal que es el encargado en manejar el programa, motivo de que solo es uno por cada institución.

Con relación a los conocimientos del personal profesional en enfermería sobre tuberculosis pulmonar en el estudio según la escala de Calderón B. se evidencia que el 70.89% presentan conocimientos medios, y solo el 12.66% mostraron tener excelentes conocimientos, esto relacionado al estudio “Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del Distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016” donde se obtuvo que el 50% obtuvo conocimientos altos, por lo que se evidencia que en la actualidad existe un déficit de información sobre mencionada patología, esto podría tratarse a que el personal se enmarca a aplicar las guías clínicas prácticas expuesta por parte del MSP, mas no en investigar a fondo en esta problemática, esto comparamos con el estudio realizado en la Costa Colombiana en el 2014 donde el 35.5% obtuvieron excelentes conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar, también al comparar con un estudio del 2012 realizado en Mianmar- Asia el 63.22% del personal tenían excelentes conocimientos e información, (1) con toda la información detallada de todos los estudios se puede evidenciar la carencia de información en el personal lo que dificultará la educación al usuario y la promoción de salud para la prevención, y sin promoción existirá una elevación del número de los casos, pues según datos bibliográficos la promoción de salud se ha usado desde hace muchos años para mejorar el estado de salud de los usuarios, además la promoción de salud fue estudiado por Nola J. Pender en su modelo de enfermería denominado MPS en la que expone principalmente al personal de enfermería que le vincula con la educación y la promoción de la salud.

(47)

Al hablar de actitudes en el estudio el 79.75% demostraron tener actitudes positivas según la escala de Garayar, mientras que en el estudio de Loja del 2015 predomina una actitud indiferente y en el año 2016 en otro estudio de la misma ciudad de Loja el 65% presentan una actitud positiva o de aceptación lo que se puede concluir que los profesionales están preparados para enfrentarse a pacientes con esta enfermedad porque a pesar de ser una patología infecto-contagiosa, enfermería está consciente de las normativas a seguir, y de la forma correcta para actuar, mientras que en el estudio del 2014 de la Costa Colombiana el 55.63% presentaron actitudes positivas en la recolección de datos.

Con este estudio se observó que el 10.1% obtuvo título de cuarto nivel, pero de este grupo el 37.5% presentan excelentes conocimientos sobre tuberculosis pulmonar según la escala de Calderón B. y el 62.5% llegan a tener conocimientos medios, El tiempo de experiencia de este subgrupo oscila en un 37.5% en más de 15 años de trabajo, presentando todos excelentes conocimientos, mientras que del 89.9% con títulos de tercer nivel, solo el 7.04% tienen una experiencia de más de 15 años obteniendo el 28.57% excelentes conocimientos excelentes y el otro 28.57% demostraron conocimientos medios.

En lo que compete a las prácticas en nuestro estudio podemos evidenciar según la escala del consejo internacional de enfermería que en la mayoría de aspectos predomina las buenas prácticas a excepción del uso de mascarilla a la hora de atender al paciente y el visualizar la muestra de esputo atrás del paciente, además obteniendo el 53% con excelentes prácticas hacia el paciente tuberculoso, lo que evidencia que los profesionales ponen en práctica la teoría y los conocimientos adquiridos además de demostrar mediante la realización de actividades que están capacitadas para atender a los pacientes.

Con el estudio se observa que en relación al nivel de conocimientos con el nivel de prácticas que de las 13 personas el 16.5% que obtuvieron excelentes conocimientos sobre tuberculosis pulmonar el 61.64% demostraron realizar excelentes prácticas, el grupo restante realizan buenas prácticas, lo que significa que los profesionales

en enfermería que tienen excelentes prácticas son porque poseen la capacidad suficiente y los conocimientos necesarios para realizar las diferentes actividades

Para finalizar en relación a todo el estudio se puede concluir que enfermería necesita fortalecer la investigación sobre la tuberculosis pulmonar, a más basarse en guías clínicas dotadas por el MSP, los profesionales en esta ciencia deberían vincularse con estas estrategias ya sea en la elaboración de las mismas y también en investigaciones implicando así la enfermería basada en evidencias. Así como los profesionales de nuestro estudio necesita optar por más conocimientos, de la misma manera sucede con todos los profesionales a nivel Nacional, ya que no solo en nuestro estudio se observa la escasez de conocimientos sino también en el estudio realizado a los profesionales del Hospital Naval de Guayaquil en el 2012 donde se obtuvo que enfermería al momento de tratar a usuarios con Tuberculosis, no siempre pueden atender con la eficacia necesaria pues la falta de actualización de conocimientos junto con la escasez de medicamentos, retrasa la atención al paciente, además el déficit de personal de enfermería hace que el paciente, deba esperar más tiempo para ser atendido. (15)

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Tabla 16 Conclusiones de los objetivos específicos

Objetivos específicos	Conclusiones
1. Caracterizar la muestra según datos sociodemográficos según sexo, edad, años de experiencia y lugar de trabajo.	El 19% de personas encuestadas son de edad comprendida de 23 a 25 años, el 24.1% está en la edad de 26 a 30 años, el 25.3% está en la edad de 36 a 40 años, el 8.9% está en la edad 41 a 45 años, el 6.3% está en la edad de 46 a 50 años, el 2.5% está en la edad de 51 55 años, el 1.3% está en la edad de 56 a 66 años. Lo que indica que el mayor número de personas se encuentra en la edad de 31 a 35 años, en cuanto al sexo el 2.5% es masculino, el 97.5% es femenino, permitiendo observar que el mayor número de profesionales del estudio son mujeres, así también el 53.2% pertenecen a la zona urbana, el 46.8% trabaja en la zona rural, en relación al tiempo de experiencia el 27.8% tienen una experiencia de 1 a 12 meses, el 27.8% tiene una experiencia de 1 a 5 años, el 16.45%, presentan una experiencia de 6 a 10 años, el 19% de 11 a 15 años y el 8.86 % tiene una experiencia mayor a los 15 años, en lo que se refiere a la preparación académica el 89.9% tiene un nivel de instrucción de tercer nivel, el 10.1% tienen

	cuarto nivel, lo que indica que el mayor número tiene una preparación mínima.
2. Identificar los conocimientos del personal profesional en enfermería acerca de tuberculosis pulmonar mediante la aplicación del cuestionario realizado por Calderón B.	El 12.66% obtuvo una calificación con bajo conocimiento, el 70.89% tiene conocimiento medio, el 16.45% tienen excelentes conocimientos, lo que significa que la mayor parte del personal en enfermería tiene déficit de conocimientos.
3. Identificar las actitudes con la que se enfrenta el personal de enfermería mediante la aplicación del cuestionario que fue propuesto por Garayar.	El 1.27% obtuvo una actitud negativa debido a que dejó en blanco esta parte del cuestionario, 18.98% presenta una actitud indiferente, y el 79.75% presenta una actitud positiva o favorable lo que se deduce que el mayor número de profesionales encuestados presentan una actitud positiva en el trato de pacientes con tuberculosis
4. Determinar las prácticas que realizan las enfermeras mediante la aplicación de un cuestionario propuesto por el consejo internacional de enfermería	Con el estudio se obtuvo que el 47% tiene prácticas buenas y el 53% excelentes prácticas en personas con tuberculosis pulmonar.

Elaborado por: Las autoras.

Fuente: entrevista

7.2 RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones multidisciplinaria y con diferentes enfoques de investigación, que incluyan a la familia, a las instituciones y grupos base de la comunidad para desarrollar estrategias de atención de acuerdo con la realidad local y así promover cambios personales y colectivos frente a la tuberculosis con la perspectiva de enfermería, como parte del equipo de salud.

Tabla 17 Funciones de enfermería según el MAIS.FCI

Funciones de enfermería para el control de la tuberculosis
El personal de enfermería tiene la total responsabilidad de organizar la detección, diagnóstico y tratamiento de casos, en la cual debe participar todo el personal de la unidad de salud.
<ul style="list-style-type: none">• La enfermera brindara consejería al paciente y familia sobre la enfermedad.
<ul style="list-style-type: none">• Visitas domiciliarias.
<ul style="list-style-type: none">• Contribuir a la adherencia al tratamiento mediante una buena comunicación paciente/familia.
<ul style="list-style-type: none">• Indagar sobre antecedentes del tratamiento previo a la etapa.
<ul style="list-style-type: none">• Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y control de contactos.
<ul style="list-style-type: none">• Identificar en el paciente factores de riesgo, a fin de realizar un profundo trabajo de consejería.
<ul style="list-style-type: none">• Realizar la visita domiciliaria con finalidad de dar seguimiento de los usuarios que no asisten a tomar la medicación en menos de 48 horas.
<ul style="list-style-type: none">• Identificar, capacitar y supervisar a los moradores (agentes comunitarios, líderes y otros) de tratamiento que no son miembros del

personal de salud del establecimiento, de los cuales se responsabilizará la enfermera del PCT (Programa de Control de Tuberculosis) o al personal a quien delegue.
<p style="text-align: center;">Organización de la detección de casos</p> <p>La detección de SR en los establecimientos de salud es responsabilidad de todo el personal. Sin embargo, con fines operacionales, el personal de enfermería organizará esta actividad, para lo cual realizará las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y priorizar la detección de casos en las áreas de mayor afluencia de usuarios en el servicio de salud: preparación, consulta externa, hospitalización y emergencia • Junto al equipo de salud, adaptar el flujograma de detección del SR de acuerdo a la realidad local, tomando en cuenta todos y cada uno de los servicios existentes en el establecimiento de salud. • Contar con un Libro de registro de sintomáticos respiratorios, formatos de solicitud para examen bacteriológico y envases para muestras de esputo. • Identificar y adecuar un área específica para la recolección de muestras de esputo. • Capacitar, sensibilizar y motivar al personal de salud para que identifiquen SR entre todos los pacientes y acompañantes que acuden al establecimiento de salud. • Promoción y difusión de las actividades del PCT en todos los servicios del establecimiento de salud en forma. • Colocar el material educativo e informativo que distribuye el programa en lugares estratégicos del establecimiento que sean de fácil acceso, con particular énfasis en las zonas de mayor afluencia de usuarios. • Coordinar con el personal de salud la elaboración de material promocional con mensajes alusivos a la detección de casos.

<ul style="list-style-type: none"> • Organizar campañas de educación en el servicio, mediante visitas a todas las áreas del establecimiento, para dialogar con el personal de salud y difundir el mensaje que la detección de casos es tarea de todos.
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un cronograma de charlas sobre control de TB en áreas de mayor influencia del establecimiento, incluidas las actividades en la comunidad, con la colaboración del equipo de salud y estudiantes de áreas médicas y otros voluntarios capacitados.
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear y supervisar el desarrollo de la actividad de detección de casos de la Tb.
<ul style="list-style-type: none"> • El personal del PCT debe elaborar un plan de acción trimestral de detección de casos y monitorear mensualmente el cumplimiento del plan establecido.
<ul style="list-style-type: none"> • La detección de casos debe ser supervisada trimestralmente por el PCT del Área de Salud, en todos los servicios del establecimiento de salud y en todas las unidades de atención del área
<p style="text-align: center;">Organización del diagnóstico</p> <p>Una vez detectado el SR, la enfermera debe coordinar:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Que los resultados sean entregados al personal de enfermería a las 24 horas laborables como máximo, después de recibida la muestra, para su anotación en el libro de SR.
<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de muestras procedentes de otros establecimientos de salud, debe coordinarse con el responsable del programa del establecimiento receptor de los resultados, para el envío o notificación de los mismos a dicho establecimiento en un plazo no mayor de 48 horas laborables después de recibidas las muestras.
<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de muestras para cultivos, la enfermera se asegurará de que la muestra recibida sea adecuada en calidad y cantidad (3 a 5 ml); además, se coordinará con el laboratorio de referencia para el envío de las muestras. El director del establecimiento brindará las facilidades (transporte o pasaje) para la movilización de la misma.

<ul style="list-style-type: none"> Definir con el laboratorio de referencia correspondiente, el envío de las muestras y la notificación de resultados o novedades en el menor tiempo posible, de acuerdo a la red de laboratorios existente.
<ul style="list-style-type: none"> Los resultados de la Baciloscopia o cultivos solicitados se registrarán en el Libro de registro de SR, Libro de casos de tuberculosis y Tarjeta de control y administración de tratamiento, y archivados en la Historia Clínica del paciente.
<ul style="list-style-type: none"> En caso de que el SR resulte positivo y el paciente no acuda a conocer sus resultados, debe realizarse una visita domiciliaria con la finalidad de informar al paciente y familia para iniciar el tratamiento. Cuando estas eventualidades ocurren en hospitales, el responsable del PCT del hospital se encargará de comunicarse con el PCT del área para que realice la visita domiciliaria.
<p style="text-align: center;">Organización del tratamiento</p> <p>La modalidad de tratamiento del PCT será observada y ambulatoria, por lo que la atención de enfermería es básica en el desarrollo del mismo. La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, familia, el personal de salud que lo administra y el establecimiento de salud.</p>
<p>Para la administración del tratamiento se deben realizar las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Seleccionar el ambiente donde se ubicará el área para la administración del medicamento, que debe contar con ventilación natural adecuada. Administrar el tratamiento de acuerdo a la indicación del médico y esquemas de tratamiento estandarizados. Utilizar la Tarjeta de control y administración de tratamiento para registrar los datos del paciente y la asistencia diaria al tratamiento. Todos los meses el paciente debe ser pesado como control de evolución. Supervisar al personal técnico y auxiliar de enfermería en la adecuada conservación de los medicamentos.

- Disponer de un esquema de tratamiento completo para cada paciente, individualizado en cajas con los datos del paciente.
- Respetar las indicaciones de conservación del medicamento: protección de la luz solar, humedad, evitar la exposición a calor excesivo.
- Sacar los medicamentos en el momento que se va a administrar el tratamiento.
- Lugar adecuado para almacenar las cajas de medicamentos.
- Mantener los medicamentos bien seguros al término de la sesión de trabajo.
- En coordinación con el médico, solicitar en el período establecido la Baciloscopia de control.
- En los lugares donde exista inaccesibilidad geográfica o en aquellos casos que el paciente presente alguna discapacidad, el tratamiento en forma correcta y confidencial podrá ser administrado y observado por un promotor de salud, líder comunitario o miembro de la comunidad capacitado para tal fin.

- Registrar la condición de egreso del paciente en el libro de casos de tuberculosis y en la tarjeta de control y administración de tratamiento.
- En el caso de pacientes transferidos, el personal del establecimiento receptor debe comunicar al establecimiento donde inició el tratamiento, la condición de egreso del PCT, a fin de que el caso sea incluido en el estudio de cohorte correspondiente.

Visita Domiciliaria

Se realizará al inicio del tratamiento, dentro de las primeras 48 horas, verificar que la persona enferma viva en el ámbito jurisdiccional del establecimiento de salud, brindar educación en salud al grupo familiar, verificar el número de contactos y recolectar muestras de esputo en caso de encontrar SR entre los contactos.

La Enfermera debe registrar la constancia de la visita domiciliaria tanto en la Historia clínica del paciente como en el tarjetero de sintomáticos respiratorios.

Elaborado por: Las autoras.

Fuente: Normas y Procedimientos para el control de la tuberculosis en Ecuador 2010 (48)

Que las universidades y todas las entidades formadoras de profesionales de la salud enfatizen en realizar prácticas pre profesionales en las diferentes áreas de la estrategia de tuberculosis, para lograr que los estudiantes mejoren sus conocimientos y sean sensibilizados en esta enfermedad, conociendo así las necesidades de la comunidad, y de esta manera conformar equipos de investigación.

7.3 LIMITACIONES

- No se obtuvo la acogida necesaria por parte de los profesionales de enfermería, ya que en algunos casos se negaban a participar en la investigación.
- Se observó que los profesionales en enfermería cuentan con varias funciones y el horario de trabajo les dificulta dedicar el tiempo necesario para participar de estas investigaciones por cual demuestran una actitud negativa de participación.
- Se presento dificultad para acudir al centro de rehabilitación social de Turi, (CRS Turi) debido a los protocolos de seguridad que exigen al momento de ingresar.

CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. 2018.
2. Valle, J. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz, Comunidades, la Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del Distrito 11D01 Loja, periodo mayo-octubre 2016. 2017.
3. Valera M, Álvarez L, Labrador C, Cabrera M, Piquero A. Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador durante el periodo 2005-2014. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016;32(2).
4. Mota I, Ledezma J. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública. 2019;4(2):197-209.
5. Antolínez C, Bello M, Romero L, Muñoz A. Instrumentos y herramientas de evaluación sobre conocimientos de tuberculosis. Enfermería Global medes. 2017;16(4):499.
6. Abreu G, González J, Muñoz R, Solar L, Marchena J. La preparación del estudiante de Medicina para la eliminación de la tuberculosis. Educación Médica Superior. 2013;27(1):38-45.
7. Viney A, Johnson P, Tagaro M, Fanai S, Linh N, Kelly P, et al. Tuberculosis patients' knowledge and beliefs about tuberculosis: a mixed methods study from the Pacific Island nation of Vanuatu. BMC Public Health. 2014;14(1):467.
8. Esmael A, Ali I, Agonafir M, Desale A, Yaregal Z, Desta K. Assessment of Patients' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Pulmonary Tuberculosis in Eastern Amhara Regional State, Ethiopia: Cross-Sectional Study. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 3 de abril de 2013;88(4):785-8.
9. Portilla, L, Rojas, B, Niño, M. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional, 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018;1:3-10.
10. Torres, S, Herrera, T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile: profile of patients in Chile. Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2015;31(1):52-7.
11. Naciones Unidas. Salud. Desarrollo Sostenible.
12. Antón R, Mezones E. Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. 2009;26(4):589-90.

13. Organización Mundial de la Salud. OMS | ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? WHO. 2019.
14. Salud OM de la. Sinopsis: informe mundial sobre la tuberculosis. Executive summary: global tuberculosis report 2013. 2013;
15. Freire A. "SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LA ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2010". REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD DE AMBATO. 2012;171.
16. Viñán E. Actitudes del personal de salud de instituciones del Ministerio de Salud Pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2015.
17. Portilla L, Rojas B, Niño de Guzmán Riveros MY. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional, 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
18. Garcia, R R, Cervantes, E, Reyes, A. Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. Rev Mex Patol Clin Med Lab. 2016;63(2):91-9.
19. Llerena, F. Prevalencia percibida de tuberculosis pulmonar en comunidades de la frontera Sur Oriental del Ecuador. [Instituto superior de postgrados]: Universidad Central del Ecuador; 2015.
20. Anduaga-Beramendi A, Maticorena, J, Beas R, Chanamé, DM, Veramendi M, Wiegering, A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta Médica Peruana. 2016;33(1):21-8.
21. MSP. Modelo de atención integral de salud(MAIS) | Bienestar | Business. 2012;1(1):45-50.
22. secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud., Programa de Acción Específico. Tuberculosis. calameo.com. 2012;12-4.
23. Huansy L. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2018.
24. Martínez Ó, Suancha É, Sánchez A. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. Avances en Enfermería. 2011;29(1):143-51.
25. Montalvo S. Repositorio de Tesis USAT: Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de

enfermería, red Chiclayo 2013 [Internet]. [Peru]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/461>

26. Carvajal, R, Varela, M, Hoyos P, Angulo, E, Duarte, C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. *Revista Ciencias de la Salud*. 2014;12(3):339-52.
27. Caminero, J, Cayla, J, Garcia, J, García, F, Palacios, J, Manzano, J. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos. 9. 2017;53:5001-509.
28. Villa, Z, Dominguez, M, Pérez, L. Cuidados de Enfermería en el paciente con tuberculosis. 2017;1(1):20.
29. OMS. Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. 2019.
30. Tierney, D, Nardell, E. Tuberculosis (TBC) - Enfermedades infecciosas. Manual MSD versión para profesionales. 2018;1:5.
31. Toletino, W, Aliaga, M. PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMPARACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL. Universidad Peruana del Centro; 2016.
32. Lilio, J, Andini, J. Características clínicas y epidemiológicas de tuberculosis en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2003 - 2006. Universidad de Cuenca; 2006.
33. Rodriguez, J. Tuberculosis. *Rev Med Clin Condes*. 2014;25(3):547-52.
34. Cardona P. Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2018;36(1):38-46.
35. MSP. OPS/OMS Ecuador - Guía Práctica Clínica - Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018. OMS. 2018;2:30-75.
36. Arévalo, A, Alarcón, H, Arévalo D. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EN TUBERCULOSIS; LO CONVENCIONAL Y LOS AVANCES TECNOLÓGICOS EN EL SIGLO XXI. *Revista Médica La Paz*. 2015;21(1):75-85.
37. Sandoval NCR. PREVALENCIA PERCIBIDA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDADES DE LA FRONTERA SUR-ORIENTAL DEL ECUADOR. :63.
38. ministerio de salud Pública. Guías de práctica Clínica 2018 – Ministerio de Salud Pública. pdf. 2018;2:37-55.

39. Cepeda, H. Aprende qué es una escala de actitud y mejora tus investigaciones. Question pro. 2018.
40. Oblitas FYM, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. scielo. 2010;18(1):130-8.
41. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. Rev Med Clin Condes. 2018;29(3):301-10.
42. Instituto Argones DE ciencias de la Salud. Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) archivo. GuíaSalud. 2010;1(1):2.
43. Álvarez Arnedo W, Bloom Herrera E, López Palencia C, Ramos Argumedo L, Castillo Ávila IY (Asesor). Conocimientos, actitudes y practicas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena - Colombia [Thesi]. universidad de Cartagena; 2016.
44. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
45. Hoyos G, Borjas D, Ramos A, Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011;8(4):16-23.
46. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. El Cuidado: NOLA PENDER. El Cuidado. 2012.
47. Zárate L. [PDF] Promoción de la salud en las personas con tuberculosis: revisión sistemática de la literatura | Semantic Scholar. [Chía - Cundinamarca]: Universidad de la Sabana; 2014.
48. Ministerio de Salud Pública. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN ECUADOR - PDF Descargar libre. 2010;2:27, 41, 87-92.

CAPITULO IX

9. ANEXOS

ANEXO 1

LISTADO DE CASAS DE SALUD VISITADAS

1. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo B- Molleturo
2. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- San Gabriel de Chaucha.
3. Unidad de Salud Tamarindo
4. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- Cumbe
5. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- Santa Ana
6. Centro de rehabilitación Social Turi
7. Centro de apoyo integral para pacientes con Cáncer
8. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo B- Parque Iberia
9. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo B- Tarqui
10. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- Virgen del Milagro
11. Unidad Aguas Calientes
12. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo B- Baños
13. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención especializado- Centro de Rehabilitación Integral Especializado CRIE Nro. 5
14. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- Tandacatu
15. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- Quingeo
16. Unidad Jesús del Gran Poder
17. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo B- Nicanor Merchán
18. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- Turi
19. Unidad Móvil
20. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- Victoria del Portete
21. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo B- El Valle
22. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo C- Carlos Elizalde
23. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo B- Tomebamba
24. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- El Cebollar
25. Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención tipo A- San Pedro del Cebollar

ANEXO 2

ESCALA DE LIKERT- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO DE SALUD 01D02 CUENCA 2019”.

La información que usted nos proporcione en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos recolectados serán utilizados para la investigación mencionada

1. Datos Socio demográficos:

1.1 Edad: Años

1.2 Sexo: Masculino..... Femenino.....

1.3 Lugar de trabajo: Urbano..... Rural.....

1.4 Tiempo de experiencia.....

1.5 Nivel de instrucción: Tercer nivel.....Cuarto nivel.....Doctorados.....

2. Conocimientos de tuberculosis pulmonar.

2.1 La tuberculosis es una enfermedad producida por:

- a. El Mycobacterium tuberculosis, ataca frecuentemente a los pulmones.
- b. El virus de Koch, ataca a los órganos blancos.
- c. El Bacilo de Kotcho weeks, ataca frecuentemente a los pulmones.
- d. El bacilo de Calmette-Guerin, ataca principalmente a los pulmones.

2.2 La comunicación en el control de la tuberculosis tiene la finalidad de:

- a. Conseguir apoyo para el desarrollo de políticas públicas de salud.
- b. Informar sobre el control de la tuberculosis en la población.
- c. Lograr estilos de vida saludables en el paciente, familiar y comunidad.
- d. Colocar mensajes en los medios de comunicación masiva sobre el control de la tuberculosis

2.2 Se denomina sintomáticos respiratorios identificados a la persona que:

- a. Solamente presentan tos con expectoración por más de 15 días.
- b. Presenta tos por más de 15 días y se realiza una o más Baciloscopia de esputo.
- c. Es detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- d. Tiene tos por más de 15 días y se deriva de la estrategia Nacional del programa del control de TB

2.4 La importancia de la vacuna BCG radica en que:

- a. Se administra el bacilo de Calmette-Guerin.
- b. Se aplica gratuitamente a los recién nacidos.
- c. Protege contra la meningoencefalitis tuberculosa y la TB miliar.
- d. Reduce la morbilidad tuberculosa post-infección secundaria

2.5 El objetivo del examen de contacto es:

- a. Detectar casos de tuberculosis en los contactos
- b. Censar los contactos del paciente.

- c. Entrevistar a todos los contactos.
- d. Establecer empatía con los contactos

2.6 La medida preventiva que se le brinda a menores de 15 años que están en contacto con los pacientes con tuberculosis se denomina:

- a. Pruebas de esputo.
- b. Vacunación
- c. Quimioprofilaxis
- d. El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención
- e. El uso de mascarilla N95 solo en casos de TB-MDR
- f. El lavado de manos después de manipular muestras de esputo
- g. Cada 5 años el personal de salud debe pasar por una evaluación médica
- h. Aislamiento

2.6 Es una medida de bioseguridad que se debe aplicar a la atención del paciente con TB

2.8 Los esquemas de tratamiento que existen para la tuberculosis son:

- a. Esquema I, II
- b. Esquema I, MDR, XMDR
- c. Esquema I, II, III, XMDR
- d. Esquema I, II, III, IV

2.9 Los medicamentos de primera línea utilizados para el tratamiento de la tuberculosis son:

- a. Pirazinamida, Etambutol, Capreomicina, Estreptomina y Etionamida
- b. Pirazinamida, Isoniazida, Rifampicina, Eritromicina y Etionamida
- c. Isoniazida, Pirazinamida, Estreptomina, Rifampicina y Ofloxacina
- d. Isoniazida, Rifampicina, Etambutol y Estreptomina

2.10 Una reacción adversa de la Pirazinamida

- a. Orina color anaranjado
- b. Alteración del sueño
- c. Neuritis óptica
- d. Dolor articular

2.11 Uno de los objetivos de la entrevista de enfermería al paciente con tuberculosis es:

- a. Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud.
- b. Identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar trabajo de consejería
- c. Sensibilizar al sintomático respiratorio para que acuda a su control
- d. Obtener el consentimiento informado para el inicio del tratamiento

2.12 Uno de los objetivos de la visita domiciliar al paciente con tuberculosis es:

- a. Coordinar la consulta médica de evaluación
- b. Establecer normas elementales de higiene en el paciente
- c. Verificar el censo y optimizar el control de contactos
- d. Sensibilizar al sintomático respiratorio que acuda a su control

2.13Cuál es la Estrategia que combina acciones individuales y sociales para conseguir compromisos en los diferentes niveles y apoyo para las políticas

- a. Educación
- b. Políticas publicas
- c. Participación ciudadana

d. Comunicación

2.14 La promoción de la salud con relación a las tuberculosis busca

- a. Desarrollar habilidades personales generando mayor control de la salud
- b. Prevenir la propagación y difusión del Mycobacterium Tuberculosis
- c. Evitar el contagio entre los familiares del paciente con tuberculosis
- d. Combatir la enfermedad de la tuberculosis

2.15 Es un caso de tuberculosis extra pulmonar cuando el paciente

- a. Presenta TB en otro órgano que no son los pulmones y que no ingresa a tratamiento
- b. Se encuentra en los últimos días de su tratamiento de Tuberculosis pulmonar
- c. Presenta TB en otros órganos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiento
- d. Presenta bacilo de Koch que ataca a los pulmones y que ingresa a tratamiento.

2.16 Se denomina contacto a:

- a. Personas que tienen una conversación con el enfermo de tuberculosis
- b. Personas que padecieron anteriormente la tuberculosis
- c. Personas que conviven con el enfermo de tuberculosis
- d. Personas con antecedentes genéticos de adquirir tuberculosis

2.17 La quimioprofilaxis se administra por vía:

- a. Oral
- b. Tópica
- c. Parenteral
- d. Nasal

2.18 La referencia se realiza cuando:

- a. Un establecimiento de menor complejidad envía al paciente a otro de mayor complejidad
- b. Un establecimiento de mayor complejidad envía al paciente a otro de menor complejidad
- c. Traslado de un paciente con TB luego de la evaluación en un establecimiento de mayor complejidad a su establecimiento de origen
- d. Traslado de un personal de salud, para evaluar al paciente con TBC.

2.19 La administración de quimioprofilaxis está indicada en personas que:

- a. Tienen riesgos de ser infectados o de enfermar de TB
- b. Están infectados por el VIH/ SIDA con evidencia de enfermedad tuberculosa
- c. Tiene antecedentes de alcoholismo crónico
- d. Vive en la misma vivienda

2.20 Son partes del cuidado de enfermería en la promoción de la salud:

- a. Control de casos
- b. Desarrollo de alianzas estratégicas
- c. Visita domiciliaria
- d. Entrevista domiciliaria

Autor: Calderón B,

3. Actitudes del profesional en enfermería

Preguntas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	En total desacuerdo
3.1 Es interesante informar o educar al paciente y familia acerca de la tuberculosis					
3.2 Es innecesario promover la aplicación de la vacuna BCG.					
3.3 En la entrevista es necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis y familia.					
3.4 En la entrevista es necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis y familia.					
3.5 Es necesario realizar el examen de esputo a los contactos del paciente					
3.6 Es trabajoso censar y visitar a los contactos del paciente					
3.7 Considero importante brindar un trato individualizado al paciente con tuberculosis.					
3.8 Es incomodo atender personalmente al paciente que ha sido diagnosticado tuberculosis					
3.8 Es incomodo orientar al paciente y familia sobre las medidas preventivas y control de la tuberculosis					
3.10 Es innecesario verificar la dosis de Isoniacida antes de administrar a los contactos					
3.11 Es primordial la vacunación BCG a los recién nacidos.					
3.12 Es incomodo el uso de mascarilla en la atención del paciente con tuberculosis					
3.13 Es importante indagar sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos.					
3.14 Es necesario administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.					
3.15 En la entrevista es riesgoso conversar con el paciente con tuberculosis.					
3.16 En el cuidado del paciente con tuberculosis es importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio					

3.17 Es incomodo tener que repetir varias veces todo lo que se enseña.					
3.18 Son innecesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que han sido diagnosticados con TB.					
3.19 Es bueno realizar visitas domiciliarias a los pacientes con tuberculosis					
3.20 Es riesgoso administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis					
3.21 Es satisfactorio brindar educación al paciente sobre su enfermedad					
3.22 Es innecesario indagar sobre la aparición de reacciones adversas al paciente con tuberculosis.					

Fuente: **Garayar.**

4. Practicas del personal

4.1 Utiliza mascarillas durante la atención a los pacientes con tuberculosis.

SI..... NO.....

4.2 Realiza el lavado de manos antes y después de atender a pacientes con tuberculosis.

SI..... NO.....

4.3 Realiza el lavado de manos antes y después de manipular la muestra

SI..... NO.....

4.4 Utiliza guantes cuando atiende al paciente con tuberculosis.

SI..... NO.....

4.5 Es importante aplicar las medidas de protección por igual con todos los pacientes.

SI..... NO.....

4.6 Se coloca mascarilla solo para la atención de pacientes infectocontagiosos

SI..... NO.....

4.7 Utiliza correctamente los recipientes para depositar material contaminado.

SI..... NO.....

4.8 Utiliza guantes al momento de recibir la muestra

SI..... NO.....

4.9 Supervisa la recolección de la muestra, pero no permanece frente al paciente

SI..... NO.....

4.10 Supervisa que la recolección de la muestra sea en un lugar bien ventilado

SI..... NO.....

Fuente: Consejo Internacional de Enfermería (CIE).

FIRMA:

ANEXO 3

OFICIO PARA EL DISTRITO 01D02 CON EL FIN DE OBTENER EL PERMISO RESPECTIVO

Cuenca, 15 de julio de 2019

Sra. Dra.
Rosana Moscoso,
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 01D02
Su despacho

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitar se dé la autorización desarrollar la investigación denominada, "ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DISTRITO DE SALUD 01D02 CUENCA 2019", a las estudiantes Mayra Leonor Álvarez Berrezueta CI. 0106777261 María Paola Alcívar Olmedo CI. 1724073976 estudiantes de la Carrera de enfermería, bajo la dirección de la Lic. Diana Esther Sánchez Campoverde, docente de la institución.

A continuación, remito breve descripción de la investigación que se desarrollará de ser autorizada.

TITULO: "ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DISTRITO DE SALUD 01D02 CUENCA 2019".

AUTORAS: Mayra Leonor Álvarez Berrezueta CI. 0106777261
María Paola Alcívar Olmedo CI. 1724073976

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Diana Esther Sánchez C. Mg.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: determinar las actitudes del personal de enfermería ante el abandono del tratamiento de tuberculosis, distrito de salud 01D02 Cuenca 2019.

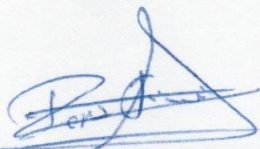
Metodología: el estudio se llevará a cabo en la provincia del Azuay cantón Cuenca en el en los diferentes centros de salud pertenecientes al distrito de salud 01D02.

correspondiente a los profesionales en enfermería donde se entregará un cuestionario de tipo Likert que contiene 11 preguntas además se realizara 3 preguntas abiertas de forma indistinta a 6 enfermeras encargada del programa de Tuberculosis.

MARCO TEÓRICO

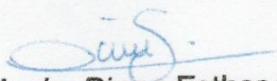
Las actitudes son las preferencias a manifestar una estipulada forma de reacciones favorables o desfavorables hacia algo. También se integran las opiniones, sentimientos, creencias y por su puesto las conductas. Las opiniones son ideas que son expresadas sobre un tema determinado no tiene que sustentarse en la información objetiva. Los sentimientos es el resultado de una emoción experiencia subjetiva de nuestra experiencia emocional según Humberto Maturana en el sentimiento interviene los componentes cognitivo y subjetivo que se presenta ante la situación de un objeto, sujeto o grupo que lo rodea. Las conductas son instintos a comportarse según la situación determinada(12).

Atentamente,



Lic. Doriz Jiménez B Mg.

DIRECTOCTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Lcda. Diana Esther Sánchez C. Mg.

DIRECTORA DE LA INVESTIGACIÓN

Cuenca, 12 de julio de 2019

QUIPUX ENVIADO POR EL DISTRITO OTORGANDO EL PERMISO

MINISTERIO DE SALUD



GOBIERNO
DE TODOS

Coordinación Zonal de Salud 6
Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: San Sebastián a Monay y Parroquias Rurales: Baños
a Santa Ana - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D02-2019-2935-M

Cuenca, 24 de julio de 2019

PARA: Lic. Diana Esther Sanchez Campoverde

Sra. Leda. America Pilar Yunga Ayavaca
Administradora Técnica del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo B - Molleturo

Sra. Dra. Arianni Castellon Morgade
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo A - San Gabriel de Chaucha

Sr. Med. Camilo Lizardo Palomeque Macias
Médico Rural Unidad Tamarindo (Coordinador Técnico)

Sra. Dra. Catalina Elisabeth Minga Minga
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo A - Cumbe

Sra. Dra. Cindy Paola Venegas Tomala
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo A - Santa Ana

Sr. Med. David Lenin Ledesma Palacios
Coordinador Técnico Centro de Rehabilitación Social - Turi

Sr. Dr. David Miguel Ordoñez Talbot
Coordinador Técnico Centro de Apoyo Integral para Pacientes con
Cáncer

Sra. Dra. Esther Maribel Valdivieso Espinosa
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo B - Parque Iberia

Sra. Leda. Esther Susana Zhunio Zhunio
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo B - Tarqui

Sr. Dr. Fredy Xavier Campoverde Atencia
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo A - Virgen del Milagro

• Av. México S/N y Av. Unidad Nacional (Edificio SENPLADES)

Coordinación Zonal de Salud 6
Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: San Sebastián a Monay y Parroquias Rurales: Baños
a Santa Ana - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D02-2019-2935-M

Cuenca, 24 de julio de 2019

Srta. Med. Gabriela Viviana Crespo Gonzalez
Médico Rural Unidad Aguas Calientes (Coord. Téc.)

Srita. Od. Juana Gabriela Rodas Castro
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo B - Baños**

Sr. Dr. Juan Pablo Aguilera Camacho
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Especializado - Centro de Rehabilitación Integral
Especializado CRIE Nro. 5**

Sra. Od. Julia Veronica Lojan Quezada
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo A - Tandacatu**

Srta. Med. Karen Lizbeth Procel Espinoza
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo A - Quingeo**

Sr. Med. Manuel Gerardo Vega Zambrano
Médico Rural Unidad Jesús Del Gran Poder (Coordinador Técnico)

Sra. Dra. Maria Augusta Rivera Argudo
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo B - Nicanor Merchán**

Sra. Dra. Maria Gabriela Jerves Garcia
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo A - Turi**

Srta. Med. Mariela Alexandra Fernandez Veliz
Médico Rural Unidad Movil

Sra. Med. Michelle Paola Ortiz Palacios
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo A - Victoria del Portete**

Sr. Dr. Miguel Guillermo Castro Cobos
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel
de Atención, Tipo B - El Valle**

Coordinación Zonal de Salud 6
Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: San Sebastián a Monay y Parroquias Rurales: Baños a Santa Ana - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D02-2019-2935-M

Cuenca, 24 de julio de 2019

Sr. Dr. Pablo Joel Armijos Peña
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Tipo C - Carlos Elizalde

Sra. Dra. Paula Adriana Chacon Cedeño
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Tipo B - Tomebamba

Sra. Dra. Piedad Cecilia Salgado Cordova
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Tipo A - El Cebollar

Sr. Dr. Wilson Marcelo Siguencia Cruz
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Tipo A - San Pedro del Cebollar

ASUNTO: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO OBTENCION DE TITULO

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en atención a Oficio de la Lcda. Diana Sánchez, Directora de la Investigación de la Universidad de Cuenca, en el que solicita se autorice a las estudiantes de la carrera de enfermería Mayra Leonor Álvarez Berrezueta y María Paola Alcívar Olmedo, desarrollar un proyecto de investigación para su trabajo de tesis con el tema "ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DISTRITO DEL SALUD 01D02 CUENCA 2019 "

Al respecto me permito autorizar dicha solicitud, no sin antes indicar que está prohibida la revisión de datos en las historias clínicas de los pacientes de cada establecimiento de salud en donde se desarrollara la investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Coordinación Zonal de Salud 6
Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: San Sebastián a Monay y Parroquias Rurales: Baños
a Santa Ana - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D02-2019-2935-M

Cuenca, 24 de julio de 2019

Med. Maria Fernanda Jerves Cabrera
DIRECTORA DISTRITAL 01D02 - SALUD, SUBROGANTE

Referencias:

- MSP-CZ6-01D02-VAU-2019-0793-E

Anexos:

- loda_diana_sanchez0102310001563907579.pdf

Copia:

Sra. Téc. Kennia Bethssabe Romero Ulloa
Técnico de Ventanilla Única - Atención al Usuario

mj/cm

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO DE SALUD 01D02 CUENCA 2019”.

Nosotras: Mayra Leonor Álvarez Berrezueta con cedula 0106777261 y María Paola Alcívar Olmedo con cédula 1724073976 estudiantes de la Universidad de Cuenca, Carrera de Enfermería; solicitamos a usted la colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

Introducción: Éste tema es de gran importancia ya que en el Ecuador la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que de no ser tratada a tiempo puede ocasionar la muerte del que lo padece, la tuberculosis al ser una enfermedad altamente contagiosa y al no tener los conocimientos necesarios para prevenirla puede ser mortal hasta para el profesional de salud, por lo que es importante recalcar que enfermería en este contexto abarca múltiples aspectos, psicológicos y emocionales, ya que es el total responsable de brindar cuidados de promoción, prevención y recuperación del paciente.

Propósito: El presente trabajo de investigación tiene como propósito identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre tuberculosis pulmonar, distrito de salud 01D02 Cuenca 2019.

Riesgos-Beneficios: En nuestra investigación no existirá ningún riesgo, por cuanto no habrá contacto físico ni afectación emocional, al contrario, nos brinda beneficios como conocer el nivel de los conocimientos, del personal de enfermería sobre tuberculosis pulmonar, y determinar cuáles son las actitudes que toman frente a estos pacientes para posteriormente ver la calidad de cuidados mediante las prácticas de enfermería

Confidencialidad: Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación.

Información de contacto: En caso de requerir mayor información puede comunicarse con: Mayra Alvarez 0985144065-María Alcívar 0981529563

Consentimiento

Yoportadora de la CI..... Una vez que he sido informado del propósito del estudio libremente y sin ninguna presión acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con información que he recibido.

Firma del participante

Firmas de las investigadoras